



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학 석사학위논문

재가노인의 학대 유형별 위험요인
및 학대경험이 노인의
정신건강에 미치는 영향

2016 년 8 월

서울대학교 보건대학원
보건학과 보건정책관리전공
강세린

재가노인의 학대 유형별 위험요인
및 학대경험이 노인의
정신건강에 미치는 영향

지도교수 유승현

이 논문을 보건학 석사학위논문으로 제출함

2016 년 6월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리전공

강세린

강세린의 석사학위논문을 인준함

2016 년 7월

위 원 장 김홍수 (인)

부 위 원 장 조병희 (인)

위 원 유승현 (인)

(국문초록)

본 연구의 목적은 우리나라 재가 노인의 학대 유형별 위험요인 및 학대경험이 노인의 정신건강에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 연구 대상자는 2014년도 노인실태조사에 응답한 노인 10,451명 전수로, 학대 경험이 있는 노인 931명에 대해 최종 분석하였다. 학대의 유형은 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 간병수발 방임, 재정적 방임으로 분류되었으며, 빈도분석, 카이제곱 검정, 상관관계 분석, 로지스틱 회귀분석, 위계적 회귀분석의 통계분석을 실시하였다. 본 연구의 주요결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라 학대의 실태를 파악한 결과 정서적 학대를 경험한 노인의 수가 가장 많았다. 신체적, 정서적, 경제적 학대의 가해자는 비혈연 관계인 경우가 더 많았고, 간병 수발 방임, 재정적 방임의 가해자는 대다수가 혈연관계로 밝혀졌다.

둘째, 노인의 학대 경험 유무에 따라 두 집단 간 차이를 분석한 결과 성별, 배우자 유무, 거주 지역 등의 인구학적 요인과 교육수준, 소득, 현재 취업 여부 등의 사회경제학적 요인, 만성질환 개수, 인지 기능 등의 장애관련 요인, 자녀와의 갈등, 부부간의 갈등의 가족관련 요인, 단체활동 참여 여부, 경로당 이용 여부, 가깝게 지내는 친구 이웃의 수 등의 사회관계적 요인에 차이가 있었다.

셋째, 가해자를 고려하지 않고 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대로 분류하여 위험요인을 살펴본 결과, 신체적 학대의 가능성은 취업상태 일 수록, 수단적 일상생활수행능력이 증가 할수록 높아졌고, 정서적 학대의 가능성은 연령이 감소할 수록, 가구소득이 적을수록,

만성질환 개수가 많을수록, 자녀와의 갈등이 있거나 부부간의 갈등이 있을수록, 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 감소할 수록 높아졌다. 경제적 학대의 가능성은 동 단위에 거주하거나 자녀와의 갈등이 있을수록 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 감소할수록 높아졌다.

넷째, 가해자가 가족인 경우로 한정해 정서적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임의 위험요인을 살펴본 결과, 정서적 학대의 가능성은 연령이 감소할 수록, 자녀나 부부간의 갈등이 있을수록 증가했고, 간병 수발 방임의 가능성은 소득이 감소할 수록, 인지기능이 저하될 수록, 자녀와의 갈등이 있을수록, 단체활동에 참여하지 않거나 경로당을 이용하지 않을 수록 높아졌다. 재정적 방임의 가능성은 남성일 수록, 소득이 감소할 수록, 노인 단독 가구 일 수록, 자녀와의 갈등이 있을 수록, 단체활동에 참여하지 않거나, 경로당을 이용하지 않을 수록, 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 감소할수록 높아졌다.

다섯째, 학대 경험 노인은 일반 노인에 비해 우울 수준이 높고 자살 생각을 하는 비율이 높았으며, 회귀분석 결과 경제적 학대를 제외한 신체적 학대, 정서적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임이 노인의 우울과 자살생각에 영향을 주는 요인으로 나타났다.

여섯째, 학대 위험요인이 학대 경험을 매개로 정신건강에 미치는 영향을 알아본 결과, 우울에는 모든 학대가 매개/조절변인으로서 유의하였고, 자살생각에는 경제적 학대를 제외한 나머지 네 유형의 학대가 유의함을 알 수 있었다.

본 연구는 우리나라 재가 노인의 학대의 하위유형에 따라 위험요인이 달라질 수 있다는 점과 노인학대가 노인의 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 것을 실증적으로 확인했다는 데 의의가 있다. 향

후 본 연구는 노인학대의 예방과 대책 마련을 위한 정책적 개입의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

주요어: 재가 노인, 노인학대, 우울증, 자살생각

학번: 2013-21852

<목 차>

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구목적	4
II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰	5
1. 한국의 노인학대	5
2. 노인 학대의 정의와 하위유형	10
1) 노인학대의 정의	10
2) 노인학대의 하위 유형	11
3. 노인학대 관련 이론	15
1) 상황 모델	16
2) 교환 이론	17
3) 상징적 상호작용이론	18
4) 생태학적 접근 이론	19
4. 노인 학대의 위험요인	20
1) 노인 요인	21
2) 가해자 요인	23
3) 노인과 가해자 관계 요인	24
4) 사회적 요인	25
5. 노인의 학대 경험이 정신건강에 미치는 영향	27
1) 노인학대와 우울	30
2) 노인학대와 자살생각	31

III. 연구방법	33
1. 자료원 및 연구대상	33
2. 연구모형	34
3. 변수설명	36
1) 독립변수.....	36
2) 매개/조절 변수.....	41
3) 종속변수.....	42
4. 분석방법	43
5. 연구윤리	44
IV. 결과.....	45
1. 대상자의 학대 경험 현황	45
2. 학대 경험 유무에 따른 노인의 특성 비교	48
3. 학대의 하위유형에 따른 가족 내 학대경험자 특성 비교.....	52
4. 학대의 하위유형에 따른 위험요인	56
1) 상관관계 분석.....	56
2) 로지스틱 회귀분석.....	58
3) 학대의 하위유형에 따른 위험요인.....	58
4) 가족 내 학대의 하위유형에 따른 위험요인.....	62
5. 학대 경험 유무에 따른 노인의 정신건강	66
6. 노인 학대와 정신건강과의 관계.....	68
1) 학대 경험이 정신건강에 미치는 영향.....	68
2) 노인학대와 우울과의 관계	70
3) 노인학대와 자살생각과의 관계	74

V. 고찰.....	78
1. 연구 결과에 대한 고찰	78
2. 연구의 함의 및 한계.....	94
VI. 결론	97
<참고문헌>.....	100
Abstract.....	118

표 차례

표 1. 변수의 구성	36
표 2. 독립변수 및 측정방법	39
표 3. 매개/조절 변수 및 측정 방법	41
표 4. 학대의 하위유형과 가해자 현황	47
표 5. 노인의 학대 경험 유무에 따른 특성 비교	50
표 6. 학대의 하위유형에 따른 가족 내 학대경험자 특성	54
표 7. 주요변수들의 상관관계	57
표 8. 학대의 하위유형에 따른 위험요인	60
표 9. 가족 내 학대의 하위유형에 따른 위험요인	64
표 10. 학대 경험 유무에 따른 자살생각과 우울증	66
표 11. 가족 내 학대의 유형별 자살생각과 우울증	67
표 12. 유형별 학대 경험이 우울과 자살생각에 미치는 영향	69
표 13. 노인학대와 우울과의 관계	72
표 14. 노인학대와 자살생각 간의 관계	76

그림 차례

그림 1. 노인학대 위험요인 모형	20
그림 2. Anetzberger의 노인학대 모델	34
그림 3. 연구모형	34

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라는 생활수준의 향상과 보건 의료 기술의 발전으로 평균 수명이 연장되었으며 이는 인구의 고령화를 가져왔다(서운, 2000). 통계청(2013)에 의하면 65세 이상 노인이 차지하는 비율이 지속적으로 증가하여 2030년에는 24%, 2050년에는 37% 수준에 이를 것으로 전망하였다. 인구의 고령화는 고령 독신 여성의 증가, 만성질환 노인의 증가, 치매노인의 증가 등 의존적인 노인의 증가를 가져 왔으며, 이러한 노인 인구는 정신적, 육체적, 경제적으로 의존적이기 쉬운 특성으로 인하여 돌봄과 부양의 대상이 되는 경우가 많다.

그러나 노인 공경 사상의 변화, 부양 책임의 약화, 핵가족화 등 전통적 가치관이 변하고 여성의 사회 참여가 증가하면서 가족의 연대 기능 및 가족의 부양 기능은 약화되고 있다. 1998년에는 가족이 부모를 부양해야 한다는 응답이 89.9%이었지만 2014년 조사에선 그 비율이 31.7%로 크게 줄었다. 대신 사회가 부모 부양을 책임져야 한다는 응답은 1998년 2.0%에서 2014년 51.7%로 늘었다(김유경, 2016). 노인에 대한 사회적 제도가 미미한 것과 맞물려 노후를 자녀에게 의지하던 한국 노인들은 가족 부양자들의 부담이 되고 있다.

노인 가족 부양자들이 경험하는 과도한 부양 스트레스는 노인과 성인 자녀 간의 상호 작용에 문제를 발생시키며(이기학, 2008), 노인에게 대한 돌봄 부담은 가족구성원들 간의 갈등을 초래하기도 한다. 이러한 상황은 가족 내 노인에 대한 방임과 학대로 이어질 개연성을 높인다(이선이, 1998; Steinmetz & Amsden, 1983).

실제로 노인학대 발생률은 점점 높아지고 있는 실정이다. 보건복지부(2015)에 따르면 2014년 전국 노인보호전문기관을 통해 신고 접수된 전체 건수는 총 10,569건으로 2013년에 비해 4.0% 증가하였다. 자녀들에 의한 노인학대는 학대가 노출될 경우 가족과 노인 모두 사회적 비난과 낙인을 감수해야 하는 특성상(이연호, 2002) 가정 내에 은폐되기 쉬워 실제 학대 건수는 이보다 더 높을 것으로 추측된다.

가정 내에서의 학대는 노인의 삶의 전 영역에서 심각한 피해를 야기할 수 있는 문제이다(Anetzberger, 1997). 신체적 학대로 인한 타박상, 골절, 손상(Anetzberger, 2004)뿐만 아니라 학대 경험은 노인들의 스트레스와 우울의 정도를 증가시킨다(Mouton et al, 2010). 이 외에도 사회적 기능의 저하, 스트레스 등 다양한 문제를 일으켜 심각한 경우 아노미적 자살을 일으키기도 하며(배진희 & 엄기옥, 2009) 노인에게 가해진 학대와 방임은 모든 원인의 사망에서 사망률을 높인다(Dong, 2014).

이렇듯 가정 내에서 발생하는 노인 학대는 일상에서 반복적으로 일어나면서 노인의 건강에 중대한 영향을 미치는 문제이다. 그러나 노인학대는 주가해자인 자녀를 신고하기 어려워 많은 학대 상황이 은폐되고 있으며, 노인은 가해자의 학대를 주로 참거나 피하는 등의 수동적 대처 행동을 보인다(고보선, 2005). 노인은 아동과 다르게 법률적으로 완전한 권리를 행사할 수 있는 주체로 인정되어 노인학대 발생 과정에서 위기 상황을 제외하고 가족 이외의 개입에는 한계가 존재한다(정경희, 1999).

노인학대의 문제는 가족 내에서는 해결이 어려우며 사회적인 대책이 모색되어야 하는 사회문제로(최성희, 2001), 학대 받는 노인의 인권 보호와 삶의 질 향상을 위해서 우리 사회의 학대에 대한 인식을 높이

고, 적절한 사회적 개입을 하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 우리나라 재가 노인들에 대한 실제적인 연구가 선행되어야 한다. 그러나 우리나라에서 실제로 노인학대가 어느 정도로 일어나는지, 그 가해자는 누구인지, 학대 특성에 따라 위험요인은 어떠한 차이가 있는지, 학대 경험이 어떠한 영향을 미치는지에 대한 구체적인 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 우리 사회가 점차 고령화 사회로 접어들면서 이슈가 되고 있는 노인학대 문제를 다루고자 한다. 우리나라 학대경험 노인들의 특성을 밝히고 노인학대의 위험요인을 하위 유형별 분류를 통하여 실증적으로 알아보고, 노인학대의 중요 결과인 정신건강에 노인학대가 어떠한 영향을 미치는 가를 밝히고자 한다. 이를 통해 노인학대 문제에 대한 경각심을 일깨워 사회적 문제로 부각시키며, 그 결과를 바탕으로 실증적인 예방책을 마련하는 데 도움이 되고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 우리나라 상황에서 나타나고 있는 노인학대의 실태를 기반으로 실제적인 노인학대에 대해 알아보는 것이다. 우리나라 재가 노인의 학대 유형별 위험요인과 학대의 결과로 학대가 노인의 정신건강에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 이를 통하여 노인학대, 우울, 자살의 위험이 높은 집단을 예측하고 대책마련을 위한 이론적인 근거를 제공하며, 학대 노인을 위한 제도적 마련에 도움이 되고자 한다.

- 1) 우리나라 재가 노인의 학대 경험에 따른 특성을 파악한다.
- 2) 우리나라 재가 노인의 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임의 학대 유형에 따른 위험요인을 분석한다.
- 3) 학대 경험이 노인의 우울증, 자살생각 등의 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지 파악한다.
- 4) 학대의 위험요인이 노인의 우울증, 자살생각 등의 정신건강에 미치는 영향에서 학대가 어떠한 매개/조절 역할을 하는지 파악한다.

II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

1. 한국의 노인학대

노인학대의 문제는 국제적으로는 1970년대부터 인식되어 연구에 상당한 진전을 보이고 있다. 미국, 영국, 호주 등의 서구 권에서는 노인학대에 대한 구체적인 실태조사와 더불어 영향요인, 중재방안 등에 대한 광범위한 실증연구들이 수행되었으며, 이를 기반으로 국가와 지역사회 차원에서 노인학대의 문제를 예방하기 위한 효과적인 전략을 수립하고, 실천하기 위해 노력하고 있다(National Center on Elder Abuse[NCEA], 2004).

우리나라는 노인인구의 증가, 노인부양에 대한 인식 및 형태 변화, 가족 구조의 변화 등과 같은 사회적 변화와 함께 1990년대 초반에 들어서야 노인학대를 가족폭력의 일환으로 간주하고 관심을 갖기 시작했다. 서구에 비해 노인학대에 대한 인식이 늦었던 만큼 아직 우리나라에서는 노인학대의 예방과 해결을 위한 법적, 제도적 보호장치가 미비한 편이다. (서윤, 2000)

노인학대는 사회와 문화에 영향을 받는 미묘한 이슈이기 때문에 외국의 결과를 그대로 한국사회에 적용시키는 것은 바람직하지 않으며 (이연호, 2002), 한국의 노인학대에 대한 실제적인 연구가 필요하다. 특히 우리나라를 포함하는 아시아 민족들은 효와 부양기대감의 가치가 노인학대의 가능성을 높이는 위험요인으로 나타나(Moon, 2000) 노인학대에 대한 연구 시 이러한 문화적 배경을 고려해야 한다. 서구의 경우 부모와 자녀 간의 관계가 노인들이 자녀들에게 큰 기대를 하지 않는 횡적 관계라면, 우리나라는 자녀에게 전통적 가치관에 따른 역

할기대를 하는 종적인 관계이기 때문에 부모와 자녀 간에 갈등이 일어나기 쉽다(김지영 & 김기범, 2007).

한국의 노인 세대는 유교의 가치를 사회질서로 여기면서 노부모 부양을 자연스럽게 여기며, 동시에 절대적 빈곤의 시대적 상황 속에서도 과중한 자녀 양육비를 감당하며 살아온 세대이다. 자신의 노후준비는 고려할 수 없었으며, 자신의 노후는 자녀에 의해 부양되리라는 기대가 내재된 삶을 살아왔다(이정필, 2005). 우리나라의 노인은 자신들의 개인적 복지보다는 가족과의 조화를 중요하게 여기며 어느 정도의 고통을 감수하면서 문제를 스스로 해결하는 것이 바람직하다고 생각하는 문화적 특성이 있다(김무임, 2010). 이러한 한국 노인에게 가족에 의한 학대는 타국 노인과는 그 영향이 다르게 나타날 것이라 예상할 수 있다.

우리나라는 1997년 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률을 제정하였고, 2004년에 개정된 노인복지법에서 노인학대를 구체적으로 법규화 하였다. 이로써 학대피해 노인들과 가족들을 위한 체계적 원조가 가능하게 되었다. 법개정이 이루어진 것은 우리나라의 노인학대 발생 수준이 개인 사 혹은 가정사로 취급하기엔 심각한 수준에 도달하였음을 반영한다(서인균, 2010).

2002년에는 학대 받는 노인에 대한 지원을 위해 노인학대 상담센터가 설립되었고(김신영, 2005), 2004년부터 노인보호전문 기관이 운영되었다(이윤경 & 김미혜, 2008). 그리고 2008년 노인요양보험의 도입으로 사회복지, 의료전문가들이 노인가정을 방문하게 되면서 가정 내에 묻혀 있던 노인학대가 노출되는 계기가 생겼다(김현주, 2007).

우리나라의 노인학대 발생률을 살펴보면 1999년 한국보건사회연구원(1999)의 연구에서는 8.2%로 나타났다. 2002년 국가인권위원회(2002)의 조사에서는 1개 이상의 학대경험이 있는 노인이 37.8%, 2개 이상의 중복 학대경험이 있는 노인이 16.8%에 달했다. 전국 노인보호 전문기관에 신고 접수된 노인학대 사례는 2008년 2,369건, 2010년 3,068건, 2011년 3,441건, 2012년 3,424건, 2014년 3,532건으로 해마다 노인학대 사례가 증가하는 양상을 보이고 있다(보건복지부, 2015; 중앙 노인보호 전문기관, 2010). 이러한 노인학대의 증가가 실제로 노인학대가 증가한 것인지 노인학대에 대한 인지율의 향상으로 인한 결과인가에 대한 정확한 원인은 알 수 없으나 이는 노인학대가 점차 사회 문제로 주목 받고 있음을 반영하는 것이다(이윤경 & 김미혜, 2008).

국가인권위원회(2002)의 심층면접 결과, 노인학대의 가해자로는 아들, 딸, 며느리가 압도적으로 많았으며, 신체적 학대는 다른 유형에 비해 배우자가 가해자인 경우가 많았다. 중앙 노인보호 전문기관(2010)에서도 학대가해자의 89.6%가 피해노인의 친족으로 이중 아들이 55.5%, 며느리 11.8%, 딸 10.4%, 배우자가 7.3% 순이었다.

이처럼 노인학대는 그 가해자가 주로 가족 원이라는 점에 그 심각성이 있다. 가해자가 자녀인 경우 자녀와의 관계를 유지하고자 하는 애착, 가해자에 대한 의존성으로 인하여 피해노인은 학대 사실을 부정하거나 드러내기를 꺼린다. 특히 경로와 효친의 가치를 중요시하는 우리 나라의 전통적 윤리가 노인학대에 동의할 수 없도록 작용하여(이정필, 2005) 가정 내에서 은폐된 학대사례는 더 많을 것임을 추측할 수 있다.

학대의 유형에 관해서는 다소의 차이는 있으나, 우리나라에서 학대 발생 빈도가 가장 높은 것은 언어, 정서적 학대로 나타났다(김현수, 1997; 고보선, 2004). 물론 연구에 따라 방임 혹은 방치가 가장 많이 나타나기도 한다(박미은, 2004).

우리나라에서 노인학대에 대한 연구는 아동학대나 가정폭력 연구에 비해 적게 이루어 졌을 뿐 더러 기존의 연구들도 종합적 문헌고찰이나, 노인학대 실태 파악, 학대 인지, 요인 파악 등에 연구 주제가 편중되어 있다. 또한 기존의 연구들은 몇 가지 한계점이 있다.

첫째로, 표본의 대표성 부족의 문제이다. 노인학대 사례에 대한 접근이 어렵기 때문에 실제 학대를 경험한 피해노인을 대상으로 한 전국적 조사는 찾아보기 어렵다. 대부분의 연구에서 조사지역과 조사대상이 특정 지역과 일부 계층에 한정되어 있어 그 결과를 일반화하는데 한계가 있다.

둘째, 연구 대상자에 대한 문제이다. 국내의 선행연구들은 대부분이 학대 받는 노인을 단일집단으로 한 연구들로, 일반 노인과 비교가 어려워 실제 학대 받는 노인의 학대 정도나 관련 변인을 명확하게 제시했다고 보기 어렵다.

셋째, 연구방법 차이의 문제이다. 개별 연구에서 정의하는 노인학대의 개념, 연구대상 및 방법, 측정도구 등의 차이로 인하여 연구마다 상이한 결과를 보여주고 있어 서로 비교하고, 종합적인 결과를 파악하는 것이 매우 어려운 실정이다(김신겸 & 박인수, 2010). 표집 방법 등 조사방법의 차이에 따라 조사대상자의 특성도 달라지기 때문에 상충된 연구 결과가 계속해서 생산되고 있다(송영민, 2003).

이러한 상황을 미루어 보면 우리나라 재가노인의 학대에 대한 여러 정책적 개입을 지지할 수 있는 실증적 증거자료는 여전히 부족한 상태라 할 수 있다. 따라서 노인학대를 효과적으로 예방하기 위한 정책의 기초자료 형성을 위해서는 우리나라의 노인학대에 대해 체계적으로 분석할 필요성이 제기된다.

2. 노인 학대의 정의와 하위유형

1) 노인학대의 정의

노인 학대의 개념은 이론적으로 구성되었다 기 보다는 현상에 기반된 사회적 구성물로서(권혜경, 2007), 영국에서 ‘매 맞는 할머니’가 소개된 이후 최초로 시작되었다(Baker, 1981). 이후 영국, 미국을 중심으로 한 선진국 들에서 노인 학대를 심각한 사회적 문제로 인식하며 연구하였고, 학대의 의미는 변화, 확대되어왔다.

기존의 국내외 선행연구 들에서 노인학대의 정의에 대한 합의는 쉽게 이루어지지 않고 있다. 노인 학대는 하나의 정의로 다양하고 복잡한 현상적 측면을 포괄하기 어렵기 때문이다(이연호, 2002). 또한 노인 학대에 대한 정의는 다양한 집단의 목적에 영향을 받을 수 밖에 없으며(우국희, 2002), 사회 문화적 차이에 따라, 시간에 따라 그 기준이 변화할 수 있기 때문이다(김미혜 등, 2006).

노인학대에 대한 용어는 학대(abuse, maltreatment), 홀대(mistreatment), 방임(neglect)(이기학, 2008), 유기(abandonment), 착취(exploitation) 등 다양하게 사용되고 있다(권중돈, 2004). 아직 지배적인 우위를 차지하고 있는 개념 규정은 없는 상황에서 학대의 정의를 내재적으로 내릴지 외재적으로 내릴지, 의도 성을 학대 기준으로 삼을 것인지, 학대와 방임의 관계 설정 등이 논의 중이다(송영민, 2003).

학대의 명확한 개념은 논쟁 중이기는 하지만 일반적인 추이는 확인할 수 있다. 신체 폭행의 의미를 강하게 담고 있던 초기의 구타라는 개념은 점차 정서적 학대, 착취, 방임 등을 포함하면서 중립적인 개념인 학대라는 용어로 대체되었다(우국희, 2002). 이렇듯 노인 학대 연구 초기에는 눈에 보이는 외재적 정의에 머물렀으나 점차 노인의 욕구를

중시하는 내재적 정의를 포함하게 되었다(송영민, 2003). 따라서 노인 학대의 정의는 때로 신체적 학대만을 의미하는 협의로 정의 내려지기도 하고 때로는 방임을 포함할 정도로 광의로 내려지기도 한다(최해경, 2004). 최근에는 노인에게 단순히 위해를 가하는 소극적인 학대의 개념에서 노인의 인권과 보장을 포함하는 광의의 학대 개념을 따르는 것이 시대적 추세가 되었다(권중돈, 2004).

세계보건기구는 노인 학대를 ‘노인과 신뢰로 운 모든 관계에서 발생하는 노인에게 해가 되거나 장애를 일으킬 수 있는 일회성이거나 반복적 행동 또는 적절한 행동의 부족’으로 정의하고 있다(World Health Organization [WHO], 2002). 한편, 우리나라 노인 복지법 제1조 2의 제4호에서는 노인에게 대하여 신체적, 정신적, 정서적, 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것’으로 규정하고 있다.

2) 노인학대의 하위 유형

노인 학대의 하위 유형 또한 노인 학대의 정의처럼 다양하게 분류되고 있다. 노인학대의 개념을 광의 또는 협의로 규정하는가에 따라 노인학대에 포함되는 하위유형은 달라 질 수 있다.

노인 학대의 유형을 구분할 때의 기준은 학대행위가 발생하는 장소와 학대행위의 내용이 주로 활용된다. 먼저 학대행위가 발생하는 장소에 따라서는 대부분의 학자가 가정 내 학대, 시설 내 학대, 자기방임의 세 가지로 분류하는 데 동의하고 있다(Tatara, 1990). 학대행위의 내용에 따라서는 국제적으로 논의되고 있는 것은 신체적 학대, 정서

적 학대, 성적 학대, 경제적 학대, 방임(Dong, 2015; Garre-Olmo et al. 2009)의 5가지 유형 분류이다.

국내의 연구에서도 노인학대의 하위유형을 분류하고 있으나 국외와는 다르게 주로 성적 학대를 제외한 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 방임의 4가지 유형으로 분류하며, 성적학대는 신체적 학대의 일부 유형으로 다루고 있다.

권금주(2007)는 국내 연구들은 기본적으로 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대 및 방임의 학대유형에는 동의하나, 언어적 학대, 성적학대, 유기, 자기 방임 등에 대해서는 의견이 다르다고 하였다. 변재관과 김서용(2001)은 기존의 노인학대 연구들을 고찰해보았을 때 한국의 노인학대의 유형은 신체적 학대, 심리적 학대, 경제적 착취, 방임으로 유형을 구분하는 것이 타당하다고 주장한 바가 있다. 방임의 경우는 노인 학대의 하위 영역으로 구분하는 경우도 있고, 노인 학대와는 다른 의미의 상위 개념으로 구별하기도 한다(박영준 & 송인옥, 2008).

2-1) 신체적 학대

신체적 학대는 노인에게 물리적 폭력을 행사하는 경우를 뜻하는 것으로 가해자가 자신의 신체나 물건을 이용하여 노인의 신체에 고통과 부상을 입히는 것이다(김현주, 2007). 여기에는 감금이나 노동의 강요, 부적절한 약물사용 등이 포함된다(이정필, 2005).

신체적 학대는 노인에게 대한 직접적인 피해로 노인학대의 유형 중 가장 파악하기 쉬운 면을 가지고 있으며(장세철 외, 2006), 일반적으로 신체적 학대는 다른 학대 형태에 비해 상대적으로 적게 발생하는 것으로 밝혀지고 있다(전길양 & 송현애, 1997).

2-2) 정서적 학대

정서적 학대는 언어적 비언어적 행동을 직접적으로 가하여 심리적 고통을 일으키는 행위와 의사소통이나 교류를 포함한 정서적 접촉을 제공하지 않은 것 둘 다 포함한다. 직접적인 정서적 학대는 폭언, 위협, 모욕을 주어 심리적 또는 정서적으로 고통을 주는 것으로, 말에 의한 모욕을 비롯해서 계획적으로 피해자의 인간성을 부정하고 스트레스를 주어 노인 스스로가 자살하고 싶은 충동을 느끼게 하거나 우울증 등의 정신적 질병을 가지게 만드는 것을 말한다(고수현, 2012).

신체적 학대를 제외한 거의 전 영역의 학대에서 정서적 학대를 수반하는 경향이 있다(국가인권위원회, 2002). 학자에 따라서는 정서와 심리, 언어적 학대를 하나로 묶어서 설명하기도 한다.

2-3) 경제적 학대

경제적 학대는 노인의 건강과 복지를 유지하거나 회복하는 데 필요한 경제적 자원에 위해를 가하는 행위이다. 구체적으로는 노인의 의사에 반하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗거나, 노인 재산에 관한 법률 권리 위반, 경제적 권리와 관련된 의사결정에서의 통제하는 등을 하는 행위가 있다(김옥 외, 2012).

2-4) 방임

방임은 부양자가 노인의 신체적 손상 혹은 정신적 고통을 피하는데 필요한 물품 혹은 서비스를 제공하는 것 등의 보살핌을 불이행하는 것으로서 의존적인 사람에게 음식, 의복, 주택 등과 같은 생활필수

품을 제공하지 않는 것이다(Quinn & Tomita, 1997; Giordano & Giordano, 1984; Hwalek & Sengstock, 1986).

방임에는 신체적으로 쾌적한 생활을 하거나 신체적 피해를 피하기 위해 필요한 행동을 하지 않은 간병 수발 방임과 경제적 자립 능력이 없는 노인에게 생존에 필요한 경제적 자원을 제공하지 않는(송영민, 2003) 재정적 방임 등이 포함된다.

3. 노인학대 관련 이론

노인학대를 이론과 접목시키고자 하는 시도는 명확성이 부족하여 한가지 이론만으로는 다양한 사례의 특성을 설명하기 힘들다는 한계가 있다(배진희 & 정미순, 2008). 따라서 노인학대에 적용된 이론들은 노인학대라는 현상에 대해 한 가지 이론으로 설명하기보다는 다양한 측면으로 접근하고 있다.(서윤, 2001)

Pillemer(1985)는 개인 내적 역동성, 세대간 폭력의 전이, 의존성과 교환관계, 외적 스트레스, 사회적 고립 등의 5가지 노인학대 관련 이론을 제시하였다. Phillips(1986)는 상황적 모델, 사회교환이론, 상징적 상호작용 등을 노인학대 이론으로 주장했고, Steinmentz(1988)는 교환이론, 역할이론, 상징적 상호작용 이론으로 노인학대에 접근하고 있다. Biggs 외(1995)는 상황 모델, 교환이론, 상징적 상호 작용론, 정치 경제론, 사회 구성론 등으로 접근하였다.

그러나, 이 이론들은 경험적 탐색에 근거한 것이 아니며 다른 가정 폭력 관련 이론에서 차용한 것이 많다. 또한 피해자, 가해자, 가족, 사회의 각각의 측면만을 지엽적으로 다룸으로써 부분적으로만 분석하고 있다는 문제점이 있다(한은주 & 김태현, 2000). 따라서 최근에는 인간을 환경과 분리하지 않고 양자 간의 상호작용에 초점을 둔 생태학적 이론을 적용한 노인학대 연구가 점차 활발히 이루어지고 있는 추세이다(Wang, Kang, & Schiamberg, 2015).

이에 따라 다수의 학자들에 공통적으로 제안하는 상황 모델, 교환이론, 상징적 상호작용 이론과, 최근 대두되고 있는 생태학적 이론에 대해 살펴보려고 한다.

1) 상황 모델

상황 모델은 노인의 의존성을 전제로 한 병리적 소인과 부양자의 스트레스를 전제로 한 소인에 관한 모델로 학대의 원인을 가해자와 노인을 둘러싼 직접적 환경에 두고 있다. 학대관련 상황적 변수에는 첫째, 노인의 신체적, 정신적 의존성, 건강상태의 악화, 다루기 어려운 성격 등의 노인 특성과 둘째, 감정적 긴장, 사회적 고립, 환경적 문제와 같은 구조적 특성, 셋째, 부양으로 인한 피로감과 소모, 삶의 위기와 같은 부양자 특성이 있다(권금주, 2007).

즉, 노인의 의존성과 자녀의 부양부담이 각각 노인학대의 위험요인이 되기도 하지만, 노인이 병리적 소인으로 인해 자녀에게 신체적으로 의존하면, 이것이 자녀의 부양부담, 스트레스를 가중시켜 학대를 일으킨다는 주장이다.

Biggs 외(1995)는 16~17세기 서구의 마녀사냥은 사회적 학대의 일환이며, 희생자는 경제적으로 어려운 시기에 사회적 지원에 가장 의존적이었던 홀로된 여성노인이라는 점을 들며 학대의 의존성을 강조하였다. 국내 선행연구에서도 노인의 의존성을 노인학대의 주요 요인으로 보는 연구들이 다수 존재한다. (이성희 외, 1998; 한은주 외, 2000; 김창기 외, 2003; 고보선, 2004; 김옥수 외, 2005; 배진희 외, 2008)

Pillemer(1985)는 학대에 영향을 미치는 중요한 요인은 가해자 요인보다는 오히려 부양부담감으로, 선량한 사람이 노인의 과도한 의존 때문에 폭력적인 행동을 나타낸다고 하였다. 국내에서도 부양자의 심리적 스트레스와 부양부담감이 부양자와 노인 사이의 갈등을 유발하는 중요한 위험요인으로 보고되었다(이성희 외, 1998; 이은희, 2004; 김한곤, 2009; 임구원, 2013).

이렇듯 노인을 둘러싸고 있는 상황이 학대와 관련이 있음을 여러 선행연구에서 나타냈지만, 이것이 곧 학대의 원인이라는 인과관계가 밝혀진 것은 아니다. 학자들은 이러한 상황에 노출이 되어있더라도 모든 경우에 학대가 발생하지 않다고 지적하고 있다.

2) 교환 이론

교환 이론은 사람들은 서로 간의 관계에서 자신에게 이익 혹은 보상이 계속적으로 교환 되어야만 사회적 관계를 유지한다는 이론이다. 어느 행위자가 상대방에게 호의를 베풀면, 후자 역시 그에 해당하는 보답을 전자에게 해야 한다는 호혜성의 원리를 갖고 있다.

따라서, 교환이론에서는 부양을 둘러싼 권력의 역동성에서 학대의 원인을 찾고 있다(이기학, 2008). 사람들은 교환에 있어서 보상을 극대화하고 처벌을 극소화 하려는 노력을 추구하는데 보상에 있어서 균형을 유지하지 못하면 갈등이 유발된다는 것이다. 즉, 상호성이라고 하는 규범이 붕괴할 때 학대가 발생하는 것으로 본다(권금주, 2007). 이 이론에 따르면 노인은 자녀에게 자원을 제공하며 부양한 대가를 노년기에 보상받으려고 하는데, 과거에 불만족스러웠던 부모 자녀관계가 노부모 학대로 이어진다(이연호, 2002).

교환이론은 노인과 전 생애에 걸쳐 관계를 유지해온 자녀, 배우자 보다는 며느리와 같은 인척, 또는 기타 부양자에 의해서 발생하는 학대를 설명하는 데 설명력이 높다(George, 1986). 국내에서도 고부관계의 만족도가 낮았던 며느리가 노부모를 부양할 때 노인학대 가능성이 있음을 보여준 사례가 있다(이영숙, 1997). 그러나 이 이론은 집안 살

림, 경제적 도움, 손 자녀 양육 등 보상을 일방적으로 제공하는 노인에게 발생하는 학대를 설명하기에 한계가 있다(권금주, 2007).

3) 상징적 상호작용이론

상징적 상호작용이론은 가족연구에서 가장 널리 사용되는 이론이다. 상징적 상호작용이론은 다른 사람들 과의 상호작용으로부터 나는 어떠한 사람인가에 대한 자아개념을 갖게 되고, 그 자아개념이 개인 행동에 영향을 미친다는 이론이다.

이 이론에서는 사회적 상호작용은 지속적인 과정이며 사람들은 지속적인 의미의 재해석을 통해 서로의 역할을 생각하고 특성을 부여하며, 주어진 역할에 맞추어 행동을 한다(권금주, 2007). 즉, 자신에 대한 의미를 주체적으로 해석하여 상황을 규정해 자신과의 상호작용을 통해 상대방에 대한 반응 양식을 결정하는 것이다(박재홍, 1991).

이 이론에 따르면 노화로 인해 노인이 무력해 지며 역할 기대가 변화하기 때문에 노인학대가 발생하는 것으로 본다(최경희, 2005). 역할 기대의 변화는 그 동안의 정체성을 흔들어 놓고 특정 행위의 불일치를 발생시키므로 새로운 정체성과 관계를 성립하지 못할 경우 심리적 학대 및 기타 학대를 발생시킬 수 있다(장원영, 2005).

Phillips(1986)는 학대가 발생하는 가족 내에서 노인의 가치는 저하되고, 과거와 현재 이미지 사이에서 모순이 존재하고 있다고 하였다. 가해자들은 노인에게 엄격한 감시자가 되거나 아이와 같이 취급하기도 한다. 이 이론 안에서는 객관적인 요인들 보다는 노인과 가해자가 상황을 어떻게 해석하고, 어떤 반응을 보이느냐 에 따라 학대가 발생한다고 본다.

4) 생태학적 접근 이론

최근 학대 관련 요인의 복잡성과 중복성 등을 고려한 이론이 강세를 보이는 추세 속에서 생태학적 모델을 적용한 연구가 활발히 이루어지는 추세이다. 생태학적 이론은 가족구성원에 의한 학대를 이해하고 다양한 상호관계에 관심을 갖게 되면서 제안된 이론이다(Kemp, 1998). 생태학적 이론에 근거한 노인학대 모델에서는 미시체계인 학대 받는 노인(피해자)과 가해자의 개인적 특성, 중간체계인 가족적 특성, 거시체계인 사회문화적 특성이 상호영향을 미친다. 생태학적 이론에서 제시하는 ‘환경 속의 인간’이라는 인간관은 유기체를 환경과 분리할 수 없고, 상호작용하는 개체로 본다(Germain & Bloom, 1999).

발달심리 학자인 Bronfenbrenner 는 인간과 환경과의 관계를 조직적이며 체계적 관점으로 이해할 수 있도록 인간발달을 생태학적 관점에서 설명하였다(Bronfenbrenner, 1986). Schiamberg 외(1999)의 연구에서는 Bronfenbrenner 의 생태학적 이론을 기반으로 한 모형이 노인학대에 가장 적합하다고 주장하였다. 노인학대의 위험요인들은 개인, 환경, 사회·문화적 맥락, 개인과 상황간의 상호작용이 관여되는 복잡성을 가지고 있기 때문에, 노인학대에 영향요인들 간의 복잡한 상호작용을 이해하고, 이러한 요인들을 종합적으로 분석하기 위해서는 생태학적 접근이 노인학대의 배경을 가장 잘 설명할 수 있다고 하였다. 또한 이 모델은 지역사회 기반의 예방과 중재전략을 개발하는데 효과적이며, 노인학대를 사회적 이슈로 접목시킬 수 있다는 장점이 있다(이연호, 2002).

4. 노인 학대의 위험요인

노인 학대는 특정 요인에 의해 발생한다 기 보다 여러 가지 복합 요인이 작용해서 나타나는 역동적 결과이다(김신열, 2011). 노인학대의 연구에서는 ‘원인’이라는 용어 보다는 ‘위험요인’이라는 용어가 선호된다 (Schiamberg & Gans, 1999).

노인학대와 관련된 생태학적 요인들을 크게 학대 받은 노인과 가해자와 관련된 개인적 특성요인(미시체계), 피해자와 가해자사이의 관계요인(중간체계), 이들을 둘러싼 사회문화적 환경요인(거시체계)으로 구분된다. 이에 대해 Johannesen 외(2013)는 노인학대 관련 요인들을 노인, 가해자, 노인과 가해자 의 관계, 환경적 요인 네 가지로 모형화 시킨 모델을 제시하였다.

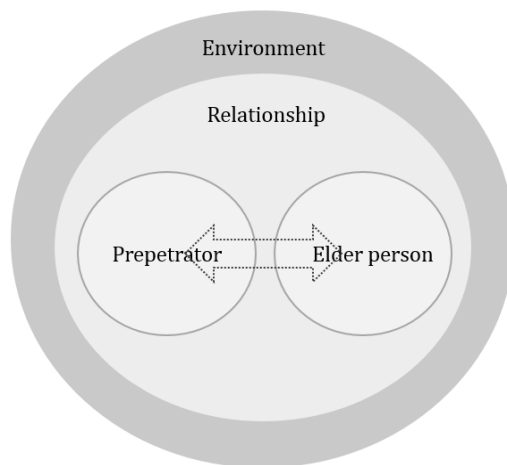


그림 1. 노인학대 위험요인 모형
(Johannesen & LoGiudice, 2013)

1) 노인 요인

일반적으로 노인 개인적 요인에 성별과 연령, 교육수준, 신체적, 정신적 상태 및 경제적 의존, 사회적 관계가 언급되고 있으나 연구마다 결과가 달라 쉽게 단정하기는 어렵다. 그러나 많은 선행연구들에서 중복적으로 노인학대 경험과 관련 있는 것으로 나타난 변수들이 있다.

일반적으로 고령의 노인이 학대 위험성이 높다고 보고되고 있다. 선행연구들에서 노인의 연령이 많을수록 학대의 위험성이 크다는 데 일관성 있는 결과를 보여준다(Kosberg, 1988; Hwalek et al., 1996; Lachs et al., 1997 이연호, 2002). 이는 고령화 사회를 맞이한 우리나라에서 더욱 주의 깊게 살펴야 할 위험요인이다.

성별에 따라서는 논란이 있으나 주로 여성 노인이 남성 노인에 비해 학대를 더 많이 받는 것으로 나타난다(Strasser, 2013). 이에 대해서는 노인 여성의 경우 자녀와 교환할 수 있는 자원이 상대적으로 적어 학대의 대상이 될 가능성이 높다는 의견이 있다(조애저, 2008). 반면 남자노인이 여자노인보다 학대에 대한 민감성이 약하여 학대에 대한 인식이 낮기 때문이라는 연구(박봉길, 2005)가 있다.

결혼상태에 대해서는 배우자가 없는 노인일수록, 배우자 없이 성인 자녀와 동거한 노인이 학대를 받을 위험이 더 큰 것으로 나타냈다(Hwalek et al., 1996; Wu et al., 2012; 한은주 & 김태현, 2000).

교육수준의 경우는 대체로 교육수준이 낮을수록 학대의 위험성이 높다는 연구결과가 보고되고 있다(Kosberg, 1988; Shiferaw et al., 1994). 또한 경제적 수준이 낮을수록(Lichtenberg, 2013; Dong, 2014) 학대에 노출될 가능성이 커진다고 알려져 있다. Cheng 외(2012)의 연구에서는 실제로 그 위험이 약 3배정도 높다는 실증결과를 보고하였다.

이러한 인구사회학적 특성 외에도 노인의 신체적, 인지적 기능수준이 학대의 중요 위험요인임이 국내외 대다수 선행연구들에서 밝혀졌다. 일반적으로 신체기능 저하가 있거나 인지기능의 저하가 있는 노인이 정상 노인에 비해 학대를 받을 가능성이 더 높다고 보고되었다(Bennett & Kingston, 1993; Perez-Carceles et al., 2009; Wang et al., 2009; Tierney et al., 2004).

Rathbone -McCuan(1980)은 신체적, 인지적 기능수준이 학대의 요인이 되는 것은 첫째, 학대 받는 노인의 대처능력 부족으로, 노인이 학대상황을 탈출하거나 자신을 방어하는 능력을 제한하기 때문이고, 둘째는 노인의 의존성이 높아져 부양부담감이 증가하여 학대에 노출될 가능성이 높기 때문이라고 하였다.

반면 노인의 의존성이 반드시 학대를 일으키지는 않으며, 노인의 기능저하, 의존성과 학대 간에 인과관계가 명확하지 않다는 연구도 있다(Wolf & Pillemer, 1989). 조애저(2008)의 연구에서도 노인의 수단적 일상생활 수행능력 여부에 따라서 노인학대 경험률이 일관성을 보이지 않았다. Godkin 외(1989), Lachs 외(1997)도 학대를 받는 노인과 학대를 받지 않는 노인 사이에 신체적, 기능적인 면에서 통계적으로 유의미한 차이가 없다고 보고하였다. 오히려 학대 피해자들이 건강하고 재정적으로 안정된 노인이며, 가해자들이 노인에게 의존하기 때문에 학대가 일어난다는 보고도 있다(Anetzberger, 2000).

노인학대 위험요인들 간의 관계는 단순하지 않고 여러 요인이 결합하여 복합적으로 작용할 가능성이 있다. 예를 들어, 고령의 교육수준이 낮은 노인일수록 상대적으로 경제적 수준이 낮고, 인지능력 등이

낮아서 학대에 노출될 가능성이 높아지는 것이다(Kosberg, 1988; 한은주 & 김태현, 2000).

2) 가해자 요인

노인 학대의 가해자는 대부분 잘 아는 사람이거나 의존적인 사람들과 지속적으로 접촉하는 사람들이다(Young, 2000). 주로 노인에 대한 부양책임이 있는 가족 구성원에 의해 일어나는 경우가 많다(Paveza et al., 1992; 조애저 외, 1999;). 따라서 학대의 가해자가 자녀인지 배우자인지에 따라 학대의 양상이 다르게 나타날 수 있다(배진희 & 정미순, 2008).

가해자 요인은 피해자의 특성 관련 요인들에 비해 보다 일관된 결과들이 보고되었다. 가해자의 연령, 교육수준, 경제상황, 부양부담감, 가해자의 주관적 건강상태, 과거 학대력 등의 요인들이 노인학대 행동에 영향을 미치는 것으로 논의되고 있다(Wang et al., 2009),

가해자들은 보통 40 세에서 60 세의 연령분포를 가지며(Paveza et al., 1992), 젊은 부양자가 더 폭력적 행동에 연루되었다고 보고되었다(Pillemer & Suitor, 1992). 가해자의 배우자가 없을수록 학대가 일어나고(보건복지부, 2008), 가해자들은 학력이 대체로 낮은 편이며(한은주 & 김태현, 2000), 교육수준이 낮은 여성 부양자들이 노인학대와 더 관련성이 높다는 연구결과가 보고되었다(Bennett & Kingston, 1993).

또한 국외의 선행연구들은 공통적으로 가해자들의 경제적 상황과 부양부담감을 중요한 노인학대 위험요인으로 제시하고 있다(Gelles, 1987). 실직상태에 있거나 경제적 어려움이 있는 경우에 부양으로 인한 경제적 압박을 느끼며 노인 부양자체를 원망할 수 있다(Lachs &

Pillemer, 1995). 실제로 노인학대의 원인은 경제적 문제가 가장 많았다 (조애저, 2008). 뿐만 아니라 반대로 가해자가 노인에게 주택이나 재정적 지원 등을 의존하고 있는 것(Chez, 1999)도 학대와 관련이 있다.

가해자의 정신적, 정서적 문제들은 노인학대의 직접적인 원인이 된다. 가해자들이 약물 중독, 정서장애, 신체적 장애가 있을 경우 (Pillemer & Finkelhor, 1988), 알코올 문제가 있는 경우(Chokkanathan, 2014) 노인을 학대할 가능성이 높아지는 것으로 밝혀졌다.

이 외에도 과거 아동시절에 부모로부터 학대를 받은 경험이 있는 부양자의 경우 그렇지 않은 부양자에 비해 노인학대의 가능성이 높게 나타났다(Yan et al., 2001). 가해자가 피학대 경험이 있거나 학대를 목격한 경험이 있을 경우 학습된 폭력이 나타날 수 있다고 보고된다 (Pillemer, 1985).

3) 노인과 가해자 관계 요인

노인학대는 대부분 부양책임이 있는 가족 구성원에 의해 일어나므로 가족적 특성 또한 중요한 학대 위험요인이 될 수 있다. 기존의 국외 선행연구들에서 나타난 가족적 특성 변인에는 부모와 자녀와의 관계, 동거자녀와의 정서적 유대감, 관계만족도, 비 동거 자녀와의 접촉력(Perez-Carceles et al., 2009), 가족의 지지 정도, 자녀와의 접촉 정도 (한은주 & 김태현, 2000)등이 있다.

노인과 가해자의 관계는 기간, 유형, 서비스 요구와 강도, 문화적 가치, 가족의 기대 등에 영향을 받는다(Anetzberger, 2000). 노인과 가해자간의 과거에 좋지 못했던 일이나 오랫동안의 감정적 대립관계는 가족 유대를 어렵게 해 학대의 유발 요인이 될 수 있다(Kosberg, 1988). 또한

학대경험이 있는 노인들과 가족 사이에는 그렇지 않은 노인에 비해 불화나 관계갈등을 경험할 가능성이 높은 것으로 보고되고 있다(Perez-Carceles et al., 2009).

일반적으로 노인과 가해자가 동거하는 경우 학대 발생률이 높아지는 것으로 보고되며(Wu et al., 2012), 정서적 학대는 자녀 동거가구가, 신체적 학대와 경제적 학대는 기타 가구, 그리고 방임은 노인 독신 가구가 높다고 보고되었다(조애저, 2008)

자녀와의 접촉 정도에 대해서는 자녀와 접촉하는 양이 많을수록 학대 경험이 적은 것으로 나타났다(송현애 & 전길량, 1998). 비 동거 자녀와의 접촉과 도움의 정도가 낮을 때에는 오히려 학대를 유발시키는 요인으로 작용할 수 있다(한은주 & 김태현, 2000). 비 동거 자녀와의 접촉이 학대의 요인으로 작용하는 것은 비 동거 자녀의 존재가 동거 부양자의 부양부담감을 경감시켜 줄 수 있는 자원이 될 수 있음을 의미한다(이기학, 2008).

4) 사회적 요인

노인학대와 관련된 사회적 요인으로는 사회서비스 체계에 대한 인지 및 이용, 노인차별주의, 노인에 대한 사회적 인식, 노인학대와 관련된 법적 제도를 들 수 있다(Biggs et al., 1995; Wang et al., 2009). 또한 노인을 둘러싼 사회적 지원체계 및 고립, 원조요청, 부양기대감을 사회적 관계 요인으로 볼 수 있다(이연호, 2002).

노인학대를 예방하거나 학대 해결을 위한 지원서비스는 학대를 억제하는 긍정적인 요인이 될 수 있다(권중돈, 2002a). Wang 외(2009)의

연구에서도 부양자가 사회서비스 체계 및 지원프로그램이 미흡한 지역에 거주할 경우 노인학대의 가능성이 더 높은 것으로 밝혀졌다.

노인 공경의식이 낮거나 노인을 차별하는 사회 분위기는 노인이 부적절한 처우를 당할 가능성을 높이며(한동희 & 김정옥, 1995), 노인을 평가절하하는 인식은 노인의 지위를 낮게 할 뿐 아니라 학대에 취약하도록 하는 요인이 될 수 있다(고보선, 2005).

또한 노인차별주의에 개인적 무능이 더해진 노인은 사회적으로 고립될 수 있고, 고립된 노인은 특히 재정적 학대, 방임의 노출에 강한 관련이 있다고 알려져 있다(Wolf, 2000). Gelles(1987)는 고립된 가족은 사회적 안전장치가 결핍되어 가족 내 갈등과 가정 폭력의 수준을 증가시킨다고 하였다.

사회적 관계망으로부터의 고립이 학대와 관련이 되는 것은 첫째, 노인의 양호한 사회적 관계망은 학대의 노출을 우려하는 가해자에게 학대를 감소시키는 작용을 하므로 보호요인이 되기 때문이며(Brandl, 2000), 둘째, 노인이 이웃, 친구, 친척, 또는 전문가가 도와야 하는 상황에서도 활용할 수 있는 사회적 지지 망이 없을 때 노인은 의존적 욕구의 충족에 실패하게 되고 부양자의 부양부담 수준이 높아지게 되어 학대를 일으킬 가능성이 크기 때문이다(한은주 & 김태현, 2000).

5. 노인의 학대 경험이 정신건강에 미치는 영향

아동 학대에 비해 노인 학대가 노인에게 미치는 피해에 관한 연구는 드문 편이다. 노년기가 발달단계에서 생애 마지막 주기라는 인식으로 노인학대의 피해가 별로 중요하지 않다는 태도가 원인이 될 수 있다(박진현, 2003). 이러한 인식 외에도 학대의 영향은 노화와 질병 등과 결합되어 나타나기 때문이라고 할 수 있다(Wolf, 2000).

학대는 주로 노인과 가까운 관계의 사람에 의해 발생하여 노인은 감정적 동요, 실망, 배신감 등을 경험하게 된다. 노년기의 학대경험은 Erikson(1959)이 말하는 전 생애를 통한 인간의 사회적 발달단계에서 마지막 단계인 “절망” 대 “통합” 단계에서 통합을 저해하는 요인이 될 수 있다(황길현, 2003). 결과적으로는 자신의 삶을 통합보다는 절망으로 유도하기 쉽다(이정필, 2005)

학대 노인의 경험을 피해영역을 중심으로 연구한 Anetzberger(1997)는 학대경험의 결과를 신체적 피해, 심리적 피해, 행동적 피해, 사회적 피해로 구분하여 노인의 학대경험이 삶의 전 영역에서 심각한 피해를 야기한다고 보고하고 있다. 신체적 피해는 수면장애, 섭식장애, 두통 등으로 나타나며, 심리적 피해는 부정, 체념, 두려움, 불안, 공포, 우울, 당황, 자기비난, 희망 없음, 이인증으로 나타난다. 행동적 피해는 정신 혼란, 화, 자살시도, 무력함, 사회적 피해는 학대 피해 노인들의 사회적 접촉이 감소하고, 폭력적 행동을 하며, 의존, 철회를 하는 것으로 나타난다.

노인 학대는 일반적으로 실제적인 심리적 충격과 함께 특수한 신체적 증상을 동반한다(Kemp, 1998). 2014년 우리나라 학대 경험 노인들의 피해현황을 살펴보면 신체장애는 361건(72.3%)이며, 정신 장애

는 138건(27.7%)을 나타내었고, 정신장애 세부유형으로는 반사회적 인격 장애가 0.6%, 정신분열 6.4%, 정동장애 1.0%, 우울장애 14.2%로 나타나고 있다(보건복지부, 2015). 한국보건사회연구원(1999)에 따르면, 학대 피해 노인의 76.7%가 정신적 증상을 가지고 있으며, 평균 1.3종류의 정신적 증상을 나타냈다. 30.8%가 자신에 대한 실망, 무력감, 자아 상실, 29.7%가 불안, 우울의 증상을 나타냈고, 22.0%는 자살생각을 하는 것으로 보고하였다. 신체적 학대로 생긴 상처는 일정한 시간이 지나면 아물지만, 정서적 긴장은 노인의 남은 생애 동안 지속될 가능성이 높다(권혜경, 2007). 이렇게 학대로 인한 신체적 피해는 드러나기 쉽지만, 심리적 피해는 표면적으로 드러나지 않은 문제가 많고 지속적으로 영향을 줄 수 있다는 점에서 심각하게 다루어 져야 할 필요가 있다.

선행 연구에서 노인 학대 피해에 관해 가장 발전된 분야는 심리적 영역이며, 노인학대의 결과도 주로 심리적 피해영역 차원에서 파악된다. 학대 피해 노인은 학대를 받지 않은 노인에 비해 스트레스와 정신 질환을 포함하는 정서 장애 정도가 매우 높다(Comijs et al., 1999). 학대 경험노인은 일반 노인에 비해 우울증과 치매의 발병률이 높고(Mouton et al., 2010; Dyer et al., 2000), 거부, 포기, 철회 등의 반응과 절망, 고독, 소외 등을 느끼는 것으로 나타났다(Hwalek et al., 1986). 또한 자기가치에 대해 회의적이며 자주 불안과 우울, 스스로 불행하다고 느끼기도 하며, 행동도 불안정하고 소극적이 된다(최경희, 2005). 이 외에 신체화증상, 절망 등을 경험하며, 미해결된 감정적 과제가 여러 가지 정신 질환으로 나타나기도 하며(심미영 & 박희서, 2014), 심할 경우 심리적

불안과 공포, 자살 기도까지 이어지는 것으로 나타났다(Dyer et al., 2000).

우리나라의 학대 경험 노인에 대한 피해 연구는 외국에 비해 더욱 미비한 실정이다. 이는 우리나라 학대 피해 노인들이 학대에 관해 노출을 꺼려할 뿐 더러 그 문제를 아직 사회문제로 인식하지 못하고 있기 때문이기도 하다(정경희, 1999).

그 동안 국내에서 이루어진 학대 피해 선행연구는 다음과 같다. 조애저(1999)의 연구에 의하면 학대 피해 노인 중 76.6%가 정신적 증상을 가지고 있었고 자신에 대한 실망, 무력감, 자아상실, 매사에 불안, 우울함, 죽고 싶다는 자살생각 등을 하는 경우가 22.0%로 높게 나타났다. 이연호(2002)는 학대 피해 노인이 수면장애와 섭식장애를 겪고 있으며, 우울과 불안, 공포, 자살기도 욕구를 가지고 있다고 하였다. 김재엽 외(2003)의 연구에서는 가정폭력을 경험한 여성들이 우울하고, 스트레스 수준이 높으며, 공격적인 것으로 나타났다. 고경동(2010)의 연구는 학대가 노인들의 불안, 우울, 사회부적응에 정적 영향을 미친다고 하였다.

우리나라 노인학대의 심리적 피해에 관한 연구는 주로 우울, 자아존중감, 자살생각 등으로 나타나는 경향이 있었다. 손에스터(2001)의 연구에서는 여성노인의 학대경험이 우울과 자아존중감에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 강귀정(2004)의 연구에서도 학대경험 노인이 우울증상이 높게 나타난다고 하였으며, 이정필(2005)의 연구에서는 학대경험이 많을수록 우울 정도는 증가하고, 자아존중감은 낮아지며, 자살관념은 높아진다고 하였다. 최경희(2005), 김태희(2006), 김홍희(2014)는 노인들에게 학대가 자아존중감에 부정적 영향을 미침을 밝

했다. 권혜경(2007)은 학대 경험이 노인의 우울과 자살생각에 영향을 미친다고 하였으며, 남궁단(2009)의 연구에서는 학대경험 노인이 우울증을 겪으며, 낮은 자아존중감을 갖는다고 하였다. 서인균(2010), 배진희와 엄기욱(2009), 박완규(2014)의 연구에서는 학대 경험 노인이 자살 시도 가능성이 높은 것으로 나타나고 있다.

이처럼 신체적, 심리적, 사회적 기능이 저하되는 노년기에 발생하는 학대는 노인에게 회복하기 어려운 피해를 일으킨다. 노인학대로 인한 심리적 피해는 다른 영역에 비하여 광범위하며, 노인의 삶의 질과 안녕감을 저하하는 중요 요인이라는 점(Choi & Mayer, 2000)에서 그 심각성을 살펴볼 수 있다.

본 연구에서는 노인의 정신건강의 중요 지표인 우울과 자살생각을 중심으로 노인학대의 심리적 피해에 대해 알아보고자 한다.

1) 노인학대와 우울

Seligman(2005)의 무기력 모델은 자신의 반응과 무관한 혐오적인 자극이 나타나고 이 상황을 조절할 수 없다는 것을 알게 되면 무기력의 느낌을 갖게 된다는 것이다. 무기력한 개체는 상황조절을 할 수 없다는 인식으로 인해 우울한 정서가 유발된다(Blaney, 1977). Sacco & Beck(1985)은 우울이 주변환경에 대한 부정적인 지각과 관련이 있으며, 주변과의 상호작용에 대한 부정적인 평가가 우울을 강화한다고 설명하였다.

학대 경험 노인의 경우 학대를 스스로 통제할 수 없다는 것을 학습하면서 무기력과 우울을 겪게 된다고 볼 수 있다. 이런 경로로 우울이

발생하면 자신을 무가치하게 보게 되고, 외부세계가 무의미해지고, 미래에 대한 희망이 없어지는 상태에 놓이게 된다(Beck et al., 1979).

실제로 노인학대 선행 연구들을 보면 노인학대 피해자들에게 우울이 일관성 있게 나타난다. 학대 피해 노인들이 일반 노인들에 비해 우울증이나 스트레스가 높게 나타났으며(Dyer et al., 2000; Wolf, 2000; 이연호, 2002), 학대로 인한 심한 우울 증상은 사망의 위험성까지 높일 수 있는 문제로 나타났다(김옥수, 전해옥, & 김보혜, 2012). 반면, 노인학대와 우울 수준과는 뚜렷한 선형 관계성을 발견하기 힘들었다는 보고도 있다(권혜경, 2007)..

양경미(2003)의 연구에서는 언어적 학대와 방임이 높을수록 우울이 증가하는 것으로 나타나 학대의 유형에 따라 우울의 정도가 달라질 수 있음을 보여주었다. 학대 피해자들의 전반적인 우울 증상 뿐만 아니라 학대 유형에 따른 우울 또한 파악하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

2) 노인학대와 자살생각

자살이 성공한 경우에는 연구 대상이 어렵다는 제한점 때문에(서인균 & 고민석, 2011) 자살의 개념은 자살생각(suicidal ideation), 자살시도(attempted suicide), 자살행동(suicide behavior)에 이르는 연속적인 개념으로 정의하고 있다(김현순. & 김병석, 2007). 자살에 대한 연구는 주로 자살생각을 중심으로 이루어지고 있는데, 자살생각은 자살시도에 바로 앞선 단계로 강력한 신호가 되고(Cohen et al., 2008), 인지적 차원인 자살생각과 행동적 차원인 자살시도가 일치하진 않더라도 자살생각 정도가 높을수록 자살행동 가능성이 높기 때문이다.

자살생각에 대해 경로를 밝힌 선행 연구에서 자살생각과 상관이 높은 변인은 우울, 스트레스, 자아존중감, 건강상태, 경제상태 순이라 하였다(김현순 & 김병석, 2007). 이러한 변인들은 모두 노인학대와 복합적인 영향을 주고 받는 요인으로 노인학대가 자살생각에 영향력이 클 것이라고 생각할 수 있다.

그러나 노인을 자괴감에 빠뜨리게 해 자살생각을 유발시킨다고 볼 수 있는 노인학대와 자살과의 관련성에 대한 연구는 드문 편이다(남옥남, 2011). 배지연 외(2005)는 학대노인이 일반 노인에 비해 무기력, 정신분열, 죄의식, 수치심, 공포, 불안, 거부, 외상 후 스트레스 수치가 높으며, 우울증과 사회적 기능의 저하를 가져와 심한 경우 자존감 상실과 우울, 스트레스로 인해 자살생각, 자살계획, 자살시도에 이르게 된다고 하였다. 이에 따라 노인학대와 자살의 관련성을 검토할 필요가 있음을 제안하였다. 김승용(2004)은 급격한 노인 부양의식의 약화와 사회 보장제도 미성숙으로 인한 빈곤, 노인학대 등으로 인해 노인의 자살이 나타날 수 있음을 주장하였다. 배진희 & 엄기욱(2009), 박완규(2014)의 연구에서는 학대 피해 정도가 높은 노인의 우울이 높아져 자살생각은 증가한다는 연구결과를 제시한 바 있다.

III. 연구방법

1. 자료원 및 연구대상

본 연구는 우리나라 재가 노인의 가족에 의한 학대 위험요인과 결과를 분석하기 위해 2014년 노인실태조사를 이용하였다. 노인실태조사는 노인정책수립에 필요한 기초자료를 제공하는 것을 목표로 노인복지법에 의해 3년 주기로 실시되는 법정조사이다(보건복지부, 2014). 노인실태조사의 타당성은 영역별 전문가로 구성된 자문위원진, 대학, 연구기관, 노인 보건복지 실무 담당자의 전문가 델파이 조사를 통해 확보되었다(김옥수, 전해옥, & 김보혜, 2012).

2014년도 노인실태조사는 전국 16개 시, 도의 일반주거시설에 거주하는 만 65세 이상 노인을 대상으로 실시한 횡단적 조사 자료로, 975개 조사 구의 표본 추출된 노인에 대해 직접 면접조사로 진행되었다. 노인의 인구사회학적 특성, 건강상태와 건강행태, 기능 상태와 간병수발, 여가활동과 사회활동, 경제활동, 가족 및 사회적 관계, 부양의 교환 실태, 생활환경, 노후생활에 대한 인식 및 태도 등의 내용으로 구성되어 있다. 노인실태조사자료는 대표성을 갖는 표본임은 물론 노인의 생활에 대해 다양하고 깊이 있는 자료라는 점이 특징적이다.

본 연구에서는 2014년 노인실태조사에 응답한 노인 10,451명 전수를 연구대상자로 선정하였다. 최종 분석은 연구대상자 중 학대경험이 있다고 응답한 931명에 대해 실시하였으며, 가족으로부터의 학대 받는 노인에게 연구의 초점을 두었다.

2. 연구모형

본 연구에서는 우리나라 재가 노인들의 가족에 의한 학대의 위험요인과 학대의 영향을 동시에 분석하기 위해 Anetzberger(1997)의 가정폭력 이론에 따른 모델을 차용하였다. Anetzberger(1997)가 제안한 이 모델은 학대의 원인요인과 조절/매개 요인으로서 학대, 그리고 학대의 결과로 진행되는 경로를 제시하고 있다. 사회문화적 배경, 노인의 개인적, 집단적 영향 등이 원인요인이 되며 이는 노인이 지각하는 학대의 의미에 영향을 미친다. 학대의 의미를 조절/매개하는 요인으로는 학대의 특성, 노인 개인적 상황, 가해자의 관계가 제시하였고, 학대의 결과는 신체적 피해, 심리적 피해, 행동적 피해, 사회적 피해 영역으로 분류하였다.

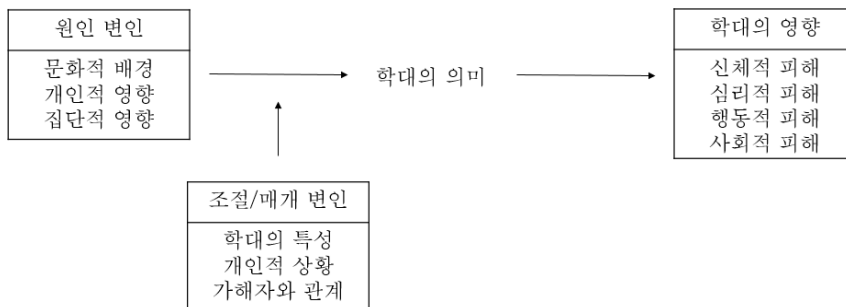


그림 2. Anetzberger의 노인학대 모델

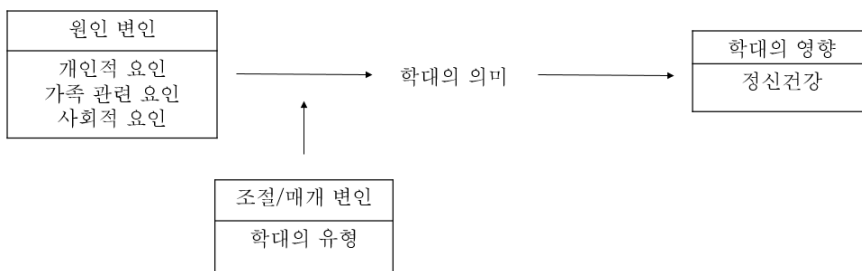


그림 3. 연구모형

본 연구에서는 2014 년 노인실태조사를 통해 밝혀진 변수를 토대로 Anetzberger 의 모형을 수정하여 연구모형을 구상하였다. 노인학대의 원인요인은 생태학적 이론을 접목하여 재구성하였다. 생태학적 모형은 노인학대의 복잡한 현상을 잘 설명할 뿐 아니라, 다체계간의 위험요인들의 상호의존성을 이해하는 개념들을 제공하기 때문에 (Schiamberg & Gans, 1999) 노인학대의 위험요인을 분석하기 적절하다고 생각하였다.

생태학적 모형(Schiamberg & Gans, 1999)에서 제시하고 있는 체계의 기준에 따라 선정한 미시체계 위험요인은 성별, 연령, 결혼상태, 거주지역 등의 인구학적 요인과, 교육수준, 연 가구 소득, 현재 취업여부 등의 사회경제적 요인, 만성질환 개수 일상생활 수행능력, 수단적 일상생활 수행능력, 인지기능 등의 장애관련 특성을 포함하였다. 중간체계는 인간발달이 일어나는 가족과 다른 환경과의 관계를 포함하며, 여기서는 노인과 가해자와의 상호작용으로서, 본 연구에서는 가구 형태, 자녀와의 갈등, 부부간의 갈등을 포함하고 있다. 거시체계는 사회관계적 요인으로서 사회적 지지체계와 고립 환경을 알아보기 위해 가깝게 지내는 친구 이웃의 수, 단체활동 참여 여부, 경로당 이용 여부 등을 선정하였다.

조절/매개하는 요인으로는 학대의 하위유형을 선정하여 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 간병 수발방임, 재정적 방임으로 선정하였고, 학대의 결과는 노인의 정신건강을 보여줄 수 있는 대표적 변수인 우울증과 자살생각으로 구상하였다.

3. 변수설명

본 연구에서 사용한 변수의 개요는 다음 표와 같다.

표 1. 변수의 구성

구분		측정 변인
독립 변수	노인 개인적 요인	인구학적 특성
		사회경제적 특성
		장애관련 특성
	가족 관련 요인	가구 형태
		가족간의 갈등
	사회 관계적 요인	사회 참여
		사회적 지지 자원
매개/조절 변수	학대의 특성	학대의 유형
종속 변수	정신 건강	우울, 자살생각

1) 독립변수

본 연구에서는 선행연구들을 참고하여 학대의 위험요인 중 노인 개인적 요인은 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 장애관련 특성으로 분류하여 선정하고, 노인과 가해자의 관계에 관련된 가족관련 요인, 사회 관계적 요인을 포함하여 독립변수로 선정하였다.

1-1) 노인 개인적 요인

노인의 인구학적 특성에는 성별, 연령대, 결혼 상태, 거주 지역을 측정하였다. 사회경제적 특성에는 교육수준, 연 가구소득, 현재 취업여

부를 측정하였고, 노인의 장애관련 특성에는 만성질환 개수, 일상생활 수행능력, 수단적 일상생활 수행능력, 인지기능 점수를 측정하였다.

① 일상생활 수행능력, 수단적 일상생활 수행능력

일상생활 수행능력은 Won 외(2002)가 개발한 한국형 일상생활 활동 측정도구(K-Activities of Daily Living, K-ADL)로, 수단적 일상생활 수행 능력은 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-Instrumental Activities of Daily Living, K-IADL)을 이용하여 측정하였다.

ADL을 측정하는 항목은 옷 입기, 세수 · 양치질 · 머리감기, 목욕 · 샤워하기, 차려놓은 음식 식사하기, 침상에서 일어나 방 밖으로 이동하기, 화장실 사용하기, 대소변 흘리지 않고 보기 등 7개 문항이며, 각 문항에 대해 완전 자립(1점), 부분 도움(2점), 완전 도움(3점)으로 응답하게 되어 있다. 가능한 점수는 7~21점으로 점수가 낮을수록 일상생활 활동 수준이 좋은 것을 의미한다.

IADL을 측정하는 항목은 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 약 챙겨 먹기, 금전관리, 근거리 외출, 상점물건사기, 전화 걸고 받기, 교통수단이용 외출 등 10개 문항이며, 응답 유형은 7개 문항에서는 완전 자립(1점), 부분 도움(2점), 완전 도움(3점)으로 응답하게 되어 있으며, 상점물건사기, 전화 걸고 받기, 교통수단이용 외출 등 3개 문항에서는 완전 자립(1점), 적은 부분 도움(2점), 많은 부분 도움(3점), 완전 도움(4점)으로 점수화되었다. 가능한 점수는 10~33점으로 점수가 낮을수록 도구적 일상생활활동 수준이 좋은 것을 의미한다.

K-ADL의 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's α =.937 (Won et al. 2002)이었으며, K-IADL의 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α =.935 (Won et al. 2002)이었다.

② 인지기능

인지기능은 Lee 외(2002)가 개발한 한국어판 CERAD(Consortium to Establish a Registry of Alzheimer's Disease)평가 집에 포함된 한국 노인을 대상으로 개발된 간이 정신상태 검사도구인 Mini-Mental State Examination-KC(MMSE-KC)를 이용하여 측정하였다. MMSE-KC는 시간 지남력, 장소 지남력, 단기기억등록, 기억회상, 주의집중 및 계산, 언어기능, 이해 및 판단 등의 7개 인지영역으로 구성되어 있으며, 질문에 대해 정답이면 1점, 오답이나 평가가 안 되는 경우는 0점으로 가능한 점수는 0~30점이다. 점수가 높을수록 인지기능이 좋은 것이다.

1-2) 가족 관련 요인

노인과 가해자의 관계에 관련된 가족관련 특성은 가구 형태, 부부간의 갈등 유무, 자녀와의 갈등 유무를 선정하였다.

1-3) 사회 관계적 요인

노인학대의 사회, 문화적 위험요인은 선행연구에서 관련 요인으로 나타난 사회 참여, 사회적 지지 자원을 측정하였다. 사회 참여는 친목 단체나 동호회 등의 단체활동 참여 유무, 경로당 이용 여부를 포함하였고, 사회적 지지 자원은 가깝게 지내는 친구 및 이웃의 수를 측정하였다.

표 2. 독립변수 및 측정방법

독립변수		측정방법	준거집단 (Reference)
인구학적 특성	성별	1=남자 2=여자	남자
	연령대	1=65세-74세 2=75세-84세 3=85세 이상	65세-74세
	결혼상태	1=배우자 유 2=배우자 무 (미혼, 사별, 이혼, 별거)	배우자 유
	지역	1=동단위 2=읍면단위	동단위
사회경제적 특성	교육수준	1=무학 2=초등학교 3=중, 고등학교 4=대학교 이상	무학
	연 가구소득	1=제1오분위 2=제2오분위 3=제3오분위 4=제4오분위 5=제5오분위	제1오분위
	현재 취업 여부	1=취업중 2=미 취업	취업 중
장애관련 특성	만성질환 개수	1= 0개 2=1~2개 3=3개 이상	0개
	일상생활 수행능력	7가지 항목의 총합으로 측정(7~21점)	
	수단적 일상생활	10가지 항목의 총합으로 측정(10~33점)	

수행능력			
인지기능		19가지 항목의 총합으로 측정(0~30점)	
가족관련 특성	가구 형태	1=노인 단독가구 (노인부부, 독거) 2=자녀동거 가구 3=기타	노인 단독가구
	자녀와의 갈등	1=자녀와의 갈등 유 2=자녀와의 갈등 무	자녀와의 갈등 유
	부부 간 갈등	1=부부 간 갈등 유 2=부부 간 갈등 무	부부 간 갈등 유
	단체활동 참여	1= 단체활동 참여 2= 단체활동 참여 안 함	단체활동 참여
사회관계적 특성	경로당 이용	1= 경로당 이용 2=경로당 이용하지 않음	경로당 이용
	사회적 지지	가깝게 지내는 친구 이웃의 수	

2) 매개/조절 변수

본 연구에서는 학대의 특성은 2014 년도 노인실태조사에서 구체적 질문을 통해 밝혀진 학대의 유형을 측정하였다. 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 간병 수발 방임 및 재정적 방임의 5 가지로 학대의 하위 유형을 규정하였다.

표 3. 매개/조절 변수 및 측정 방법

변수	측정방법
신체적 학대	1= 예
“타인으로부터 신체적인 고통을 당하였다 (밀치거나 때리는 행위 등)”	2= 아니오
정서적 학대	1= 예
“타인의 말과 행동이 내 감정을 상하게 만들었다 (대화 기피, 의견무시, 못들은 척, 짜증, 불평 등)”	2= 아니오
경제적 학대	1= 예
“타인으로부터 금전적으로 피해를 입었다 (수입을 동의 없이 사용하거나 강제로 명의 변경 등)”	2= 아니오
간병 수발 방임	1= 예
“가족이나 보호자가 나(건강하지 않을 때)를 돌봐주지 않았다 (간병, 청결유지 등의 도움을 주지 않음)”	2= 아니오
재정적 방임	1= 예
“가족이나 보호자가 거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않았다”	2= 아니오

3) 종속변수

3-1) 자살 생각

학대의 결과를 알아보기 위해 노인의 자살생각에 대해 조사하였다. “귀하께서는 만 60세 이후 자살을 생각해 본 적이 있으십니까?” 라는 질문에 “예” 라고 응답했을 경우 자살생각이 있음을, “아니오” 로 대답한 경우 자살생각이 없음으로 측정하였다.

3-2) 우울증

우울의 정도를 측정하기 위해 Sheikh와 Yesavage (1985)가 개발하고, Cho 외(1999)가 번역한 단축형 우울척도(ShortForm Geriatric Depression Scale, SGDS)를 사용하였다. 본 도구는 생활만족, 의욕저하, 헛된 느낌, 지루함, 상쾌함, 불안함, 마음의 즐거움, 절망을 느낌, 나가기 싫음, 동년배 비교 기억력 나쁨, 살아있음에 대한 즐거움, 쓸모 없음, 기력 좋음, 희망 없음, 다른 사람들 보다 처지가 못함에 대해 묻는 15항목으로 구성된 문항을 사용하였다. “예” 는 1점, “아니오” 는 0점으로 점수화 하였으며, 이 중 5개 문항(1, 5, 7, 11, 13문항)은 역 환산 하였다. 우울증 측정은 현0점에서 15점 사이에 분포하는데 점수가 높을수록 우울 증상이 심한 것이다.

4. 분석방법

본 연구에서는 2014년 노인실태조사 자료를 활용하여 다음 단계로 자료 분석을 하였다. 첫째, 학대의 하위 유형과 가해자에 따른 학대 현황을 살펴보기 위해 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 노인의 특성에 따라 학대 경험 유무와 학대의 하위 유형에 따른 차이가 있는지 확인하기 위해 카이제곱 검정(Chi-square test)을 실시하였다.

셋째, 상관계수를 이용한 주요 변수 간의 상관관계 분석을 실시하였다. 연속형 변수는 피어슨의 상관계수(Pearson's product moment correlation coefficient)를 이용하였고, 두 개의 범주로 이루어진 명목형 변수인 경우 파이 계수(phi coefficient)를, 세 개 이상의 범주로 이루어진 명목형 변수인 경우 크래머의 V(Cramer's V)를 이용하였다. 연속형 변수와 명목형 변수의 상관관계는 양류상관계수(point-biserial correlation coefficient)를 이용하였다.

넷째, 학대경험 노인의 학대 하위 유형별 위험요인을 알아보기 위해 종속변수를 각 하위유형별 학대경험 유무로 두고 이항 로지스틱 회귀분석(binary logistic regression)을 실시하였다.

다섯째, 노인의 우울과 자살생각에 대한 노인의 특성과 노인의 학대피해경험의 영향력을 알아보기 위하여 위계적 회귀분석(hierarchical analysis)을 실시하였다.

위의 분석들은 통계 패키지 SAS9.3을 이용한다.

5. 연구윤리

본 연구는 2016년 4월 11일 서울대학교 생명윤리심의위원회에서 심의 면제 승인을 받았다. (IRB No. E1604/002-005)

IV. 결과

1. 대상자의 학대 경험 현황

연구대상자들은 총 10,451명으로 학대 경험이 없는 노인이 9,520명(91.09%), 학대 경험이 있는 노인이 931명(8.91%)로 구성되었다. 하위 유형별 학대의 경험에 대해서는 복수 응답이 가능하였고, 학대를 경험한 대상자는 학대 가해자에 관한 질문 문항에 응답하도록 하였다. 가해자와의 관계는 배우자, 직계 자녀 및 자녀의 배우자, 손 자녀 및 손 자녀의 배우자, 기타 혈연, 비 혈연으로 구분하였으며 비 혈연 관계는 비 혈연 동거인, 친구 및 이웃, 사회복지관련종사자 및 기타로 한정하였다.

신체적 학대는 22명, 정서적 학대는 688명, 경제적 학대는 31명, 간병 수발 방임은 137명, 재정적 방임은 253명의 노인들이 경험한 것으로 나타났다.

신체적 학대를 경험한 노인은 총 22명으로 배우자가 가해자인 경우는 13.63%, 손 자녀 및 손 자녀의 배우자가 가해자인 경우는 13.63%, 기타 혈연이 가해자인 경우는 13.63%, 혈연관계가 없는 사람이 가해자인 경우는 59.10%이었다.

정서적 학대를 경험한 노인은 총 688명으로 배우자가 가해자인 경우 10.17%, 직계 자녀 및 자녀의 배우자가 가해자인 경우 12.07%, 손 자녀 및 손 자녀의 배우자가 가해자인 경우는 1.02%, 기타 혈연이 가해자인 경우는 1.74%, 비혈연이 가해자인 경우 75%로 나타났다.

경제적 학대의 피해를 받은 노인은 31명으로 배우자나 손자녀 및 손 자녀의 배우자가 가해자인 경우는 없었으며, 직계 자녀 및 자녀의

배우자가 가해자인 경우는 12.90%, 기타 혈연이 가해자인 경우는 9.68%, 비 혈연으로 인한 경제적 학대는 77.42%로 밝혀졌다.

간병 수발 방임을 경험한 노인은 137명으로 배우자로 인한 방임은 2.92%, 직계 자녀 및 자녀의 배우자가 가해자인 경우는 95.62%, 직계 자녀 및 자녀의 배우자가 가해자인 경우는 0.73%, 기타 혈연에 의한 방임은 0.73%였다.

재정적 방임을 경험한 노인은 253명이며 배우자나 기타혈연 이나 비 혈연이 가해자인 경우는 없었으며, 직계 자녀 및 자녀의 배우자로 인한 경우가 99.60%, 손 자녀 및 손 자녀의 배우자로 인한 경우가 0.40%였다.

신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대는 주로 혈연관계가 없는 자로부터 이루어졌고, 간병 수발 방임, 재정적 방임은 주로 직계 자녀 및 자녀의 배우자가 가해자로 나타났다.

표 4. 학대의 하위유형과 가해자 현황

학대의 하위유형과 가해자		명(%)
신체적 학대		22
가해자	배우자	3(13.63%)
	직계 자녀 및 자녀의 배우자	0(0%)
	손자녀 및 손자녀의 배우자	3(13.63%)
	기타 혈연	3(13.63%)
	비혈연	13(59.10%)
정서적 학대		688
가해자	배우자	70(10.17%)
	직계 자녀 및 자녀의 배우자	83(12.07%)
	손자녀 및 손자녀의 배우자	7(1.02%)
	기타 혈연	12(1.74%)
	비혈연	516(75%)
경제적 학대		31
가해자	배우자	0(0%)
	직계 자녀 및 자녀의 배우자	4(12.90%)
	손자녀 및 손자녀의 배우자	0(0%)
	기타 혈연	3(9.68%)
	비혈연	24(77.42%)
간병 수발 방임		137
가해자	배우자	4(2.92%)
	직계 자녀 및 자녀의 배우자	131(95.62%)
	손자녀 및 손자녀의 배우자	1(0.73%)
	기타 혈연	1(0.73%)
	비혈연	0(0%)
재정적 방임		253
가해자	배우자	0(0%)
	직계 자녀 및 자녀의 배우자	252(99.60%)
	손자녀 및 손자녀의 배우자	1(0.40%)
	기타 혈연	0(0%)
	비혈연	0(0%)

2. 학대 경험 유무에 따른 노인의 특성 비교

학대 경험 노인과 학대 경험이 없는 노인의 특성을 비교하여 표5에 제시했다.

먼저 인구학적 변수들을 살펴보면 학대 경험이 있는 노인의 경우 여성의 비율이 63.16%로 학대 경험이 없는 노인의 여성 비율인 58.62%보다 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2 = 7.2$, $p < .01$). 연령은 두 군 간의 유의한 차이를 보이지 않았으나, 결혼상태는 학대 경험이 있는 노인의 경우 배우자가 없는 비율이 53.06%로 학대 경험이 없는 노인의 36.57%보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($\chi^2 = 98.0$, $p < .001$). 학대 경험이 있는 노인은 동단위에 사는 비율이 71.43%로 학대경험이 없는 노인의 비율인 66.60%로 거주 지역도 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2 = 9.0$, $p < .01$).

사회경제적 변수들을 살펴보면 교육수준은 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 ($\chi^2 = 16.2$, $p < .01$) 학대 경험이 없는 노인은 학대 경험이 있는 노인에 비해 교육수준이 높은 것으로 나타났다. 학대 경험이 없는 노인들은 무학의 비율이 32.64%인 데 반해, 학대 경험이 있는 노인은 28.88%로 가장 큰 차이를 보였다. 연 가구 소득 또한 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2 = 113$, $p < .01$). 학대 경험이 없는 노인은 학대 경험이 있는 노인에 비해 연 가구 소득이 많았다. 제1오분위의 비율이 학대 경험이 있는 노인은 32.87%, 학대 경험이 없는 노인은 18.74%로 특징적인 차이를 보였다. 현재 취업 상태는 학대 경험이 있는 노인은 72.07%가 미 취업인 반면 학대 경험이 없는 노인은 68.08%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2 = 6.3$, $p < .05$)

노인의 장애관련 특성을 비교하여 보면 만성 질환의 개수의 경우 학대 경험이 없는 노인은 만성질환이 0개인 비율이 높았으나, 학대 경험이 있는 노인은 3개 이상의 만성질환을 가진 비율이 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2 = 44.0$, $p < .001$). 일상생활수행능력이나 수단적 일상생활은 학대 경험의 유무에 따라 유의미한 차이를 보이지 않고 비슷한 수준으로 나타났다. 인지기능은 학대 경험이 있는 노인이 평균 23.21로 학대 경험이 없는 노인 24.95에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다($p < .001$).

가족관련 특성으로는 노인 단독 가구나 자녀 동거가구나 가구형태에 관해서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 자녀와의 갈등($\chi^2 = 593.2$, $p < .001$)과 부부간의 갈등($\chi^2 = 111.0$, $p < .001$)의 가족내 갈등 상황은 학대 경험이 있는 노인이 학대 경험이 없는 노인에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

사회적 특성으로 알아본 단체활동 참여 여부에 관해서는 학대 경험이 없는 노인의 43.5%가 단체활동에 참여하는 데 비해 학대 경험이 있는 노인은 37.27%로 단체활동에 참여하는 비율이 낮았다($\chi^2 = 13.4$, $p < .001$). 경로당 이용 여부에 관해서도 학대 경험이 없는 노인은 31.11%가 이용하는 반면, 학대 경험 노인들은 26.85%가 경로당을 이용하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2 = 7.2$, $p < .01$). 가깝게 지내는 친구 이웃의 수는 학대 경험이 없는 노인은 평균 3.45명으로 나타났으나 학대 경험이 있는 노인은 평균 1.27명으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .001$).

표 5. 노인의 학대 경험 유무에 따른 특성 비교

	전체 노인 (n=10,451)	일반노인 (n=9,520)	학대경험노인 (n=931)	
변수	명(%) or mean(SD)	명(%) or mean(SD)	명(%) or Mean(SD)	χ^2 or p
남자	4282 (40.97%)	3939(41.38%)	343(36.84%)	7.2**
여자	6169 (59.03%)	5581(58.62%)	588(63.16%)	
65세-74세	5962(57.05%)	5431(57.05%)	531(57.04%)	0.5
75세-84세	3850(36.84%)	3502(36.79%)	348(37.38%)	
85세 이상	639(6.11%)	587(6.17%)	52(5.59%)	
배우자 유	6476(61.97%)	6039(63.43%)	437(46.94%)	98.0***
배우자 무	3975(38.03%)	3481(36.57%)	494(53.06%)	
동단위	7005 (67.03%)	6340(66.60%)	665(71.43%)	9.0**
읍면단위	3446 (32.97%)	3180 (33.40%)	266(28.57%)	
무학	3469(33.19%)	3107(32.64%)	362(38.88%)	16.2**
초등학교	3468(33.18%)	3178(33.38%)	290(31.15%)	
중, 고등학교	2843(27.20%)	2611(27.43%)	232(24.92%)	
대학교 이상	671(6.42%)	624(6.55%)	47(5.05%)	
제1오분위	2090(20.00%)	1784(18.74%)	306(32.87%)	113***
제2오분위	2087(19.97%)	1903(19.99%)	184(19.76%)	
제3오분위	2090(20.00%)	1941(20.39%)	149(16.00%)	
제4오분위	2091(20.01%)	1944(20.42%)	147(15.79%)	
제5오분위	2093(20.03%)	1948(20.46%)	145(15.57%)	
취업 중	3299(31.57%)	3039(31.92%)	260(27.83%)	6.3*
미 취업	7152(68.43%)	6481(68.08%)	671(72.07%)	
만성질환 0개	1034(9.89%)	953(10.01%)	81(8.70%)	44.0***
만성질환 1~2개	4396(42.06%)	4089(42.95%)	307(32.98%)	
만성질환 3개 이상	5021(48.04%)	4478(47.04%)	543(58.32%)	
일상생활수행능력	7.22(1.17)	7.22(1.19)	7.21(0.93)	0.7191
수단적 일상생활수행능력	10.91(2.91)	10.91(10.85)	10.87(10.71)	0.6532

인지기능	24.80(11.15)	24.95(11.55)	23.21(5.30)	p <.0001
노인단독가구 (노인부부, 독거)	7408(70.88%)	6755(70.96%)	653(70.14%)	1.7
자녀동거 가구	2659(25.44%)	2429(25.51%)	230(24.70%)	
기타	384(3.67%)	336(3.53%)	48(5.16%)	
자녀와의 갈등 유	870(8.32%)	597(6.27%)	273(29.32%)	593.2***
자녀와의 갈등 무	9361(89.57%)	8725(91.65%)	636(68.31%)	
자녀 무, 무응답	220(2.11%)	198(2.08%)	22(2.36%)	
부부 간 갈등 유	1001(9.58%)	892(9.37%)	109(11.71%)	111.0***
부부 간 갈등 무	5389(51.56%)	5061(53.16%)	328(35.23%)	
배우자 무, 무응답	4061(38.86%)	3567(37.47%)	494(53.06%)	
단체활동 참여	4488(42.94%)	4141(43.50%)	347(37.27%)	13.4***
단체활동 불참	5963(57.06%)	5379(56.50%)	584(62.73%)	
경로당 이용 함	3212(30.73%)	2962(31.11%)	250(26.85%)	7.2**
경로당 이용 안 함	7239(69.27%)	6558(68.89%)	681(73.15%)	
가깝게 지내는 친구 이웃의 수	3.26(12.49)	3.45(13.06)	1.27(1.83)	p <.0001

χ^2 : 소수 둘째 자리에서 반올림한 값. ***<0.001, **p<0.01, *p<0.05

3. 학대의 하위유형에 따른 가족 내 학대경험자 특성 비교

신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임의 학대 하위유형에 따른 가족 내 학대 경험 노인의 특성은 다음과 같다.

노인의 인구학적 요인에서 성별에 따른 학대경험은 대부분의 학대 유형에서 여성 노인의 비율이 높았지만 경제적 학대에서는 남성이 57.14%, 여성이 42.86%로 남성의 비율이 높았다. 전체 노인의 수는 65세-74세 노인의 비율이 가장 많지만, 신체적 학대와 경제적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임을 경험한 노인들은 75세 이상의 고령의 비율이 더 높았다. 신체적 학대와 정서적 학대 경험 노인들은 배우자가 있는 비율이 각각 77.78%, 62.79%로 높았다. 정서적 학대, 경제적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임을 경험한 노인들의 거주 지역은 70% 이상이 동 단위지만, 신체적 학대 경험 노인은 55.6%만이 동 단위에 거주하였다.

사회경제적 요인에서 학대 경험 노인들의 교육수준은 대부분 무학의 비율이 높았으나 신체적 학대 경험 노인은 그 비율이 66.67%로 나머지 유형의 학대에 비해 무학의 비율이 높았다. 연 가구 소득은 정서적 학대를 경험한 노인의 제5오분위 비율이 26.74%로 높았고, 간병 수발 방임과 재정적 방임을 경험한 노인들은 제1오분위의 비율이 각각 50.36%, 54.55%로 높았다. 학대 경험 노인의 취업상태에 대해서는 경제적 학대 경험 노인은 미 취업 비율이 56.14%로 다른 학대 유형에 비해 낮았고, 간병 수발 방임이 78.83%, 재정적 방임 노인은 78.26%로 미 취업의 비중이 높았다.

노인의 장애관련 특성에서는 일반적으로 만성질환이 3개 이상인 노인의 비율이 높았으나 경제적 학대 경험 노인은 42.86%로 그 비율이 낮았다. 일상생활 수행능력은 신체적 학대 노인이 7.55로 다른 학대 유형에 비해 높았고, 수단적 일상생활수행능력은 모든 학대에서 11이 넘어 일반 노인에 비해 높고, 특히 간병 수발 방임을 경험한 노인은 11.43으로 수단적 일상생활수행능력이 다른 학대유형의 노인보다 저하된 상태였다. 학대를 경험한 노인들은 인지기능도 일반 노인에 비해 낮은 편으로 간병 수발 방임이 21.28, 재정적 방임이 21.92로 대체로 방임을 경험한 노인들이 인지기능이 낮았다.

가족관련 요인 중 가구형태는 신체적 학대를 경험한 노인의 단독가구 비율이 88.89%로 높았고, 정서적 학대를 경험한 노인은 자녀 동거가구가 43.02%로 일반 노인에 비해 비율이 높았다. 일반 노인이 자녀와의 갈등이 있다고 대답한 비율이 6.27%에 비해 신체적 학대를 제외한 정서적 학대, 경제적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임에서는 자녀와의 갈등이 있다고 대답한 비율이 각각 46.51%, 71.43%, 50.36%, 49.41%로 높게 나타났다. 부부간의 갈등이 있는 비율은 신체적 학대가 33.33%, 정서적 학대가 42.50%로 다른 유형에 비해 높게 나타났다.

사회관계적 요인 중 간병 수발 방임을 경험한 노인과 재정적 방임을 경험한 노인은 단체활동에 참여하거나 경로당을 이용하는 비율이 다른 학대 유형에 비해 낮았다. 가깝게 지내는 친구 이웃의 평균 수 또한 1명이 안 되는 것으로 나타나 다른 학대 유형에 비해 적게 나타났다.

표 6. 학대의 하위유형에 따른 가족 내 학대경험자 특성

	신체적 학대 (n=9)	정서적 학대 (n=172)	경제적 학대 (n=7)	간병수발방임 (n=137)	재정적 방임 (n=253)
변수	명(%) or mean(SD)	명(%) or mean(SD)	명(%) or Mean(SD)	명(%) or Mean(SD)	명(%) or Mean(SD)
남자	2(22.22%)	67(38.95%)	4(57.14%)	44(32.12%)	92(36.36%)
여자	7(77.77%)	105(61.05%)	3(42.86%)	98(67.88%)	161(63.64%)
65세-74세	3(33.33%)	106(61.63%)	3(42.86%)	57(41.61%)	116(45.85%)
75세-84세	5(55.56%)	62(36.05%)	4(57.14%)	66(48.18%)	111(43.87%)
85세 이상	1(11.11%)	4(2.33%)	0(0.00%)	14(10.22%)	26(10.28%)
배우자 유	7(77.78%)	108(62.79%)	0(0.00%)	40(29.20%)	77(30.43%)
배우자 무	2(22.22%)	64(37.21%)	7(100.00%)	97(70.80%)	176(69.57%)
동단위	5(55.56%)	133(77.33%)	7(100.00%)	101(73.72%)	178(70.36%)
읍면단위	4(44.44%)	39(22.67%)	0(0.00%)	36(26.28%)	75(29.64%)
무학	6(66.67%)	61(35.47%)	2(28.57%)	62(45.26%)	119(47.04%)
초등학교	2(22.22%)	54(31.40%)	2(28.57%)	45(32.86%)	75(29.64%)
중, 고등학교	1(11.11%)	45(26.16%)	3(42.86%)	27(19.71%)	55(21.74%)
대학교 이상	0(0.00%)	12(6.98%)	0(0.00%)	3(2.19%)	4(1.58%)
제1오분위	0(0.00%)	27(15.70%)	0(0.00%)	69(50.36%)	138(54.55%)
제2오분위	3(33.33%)	27(15.70%)	3(42.86%)	29(21.17%)	52(20.55%)
제3오분위	2(22.22%)	38(22.09%)	3(42.86%)	21(15.33%)	31(12.25%)
제4오분위	3(33.33%)	34(19.77%)	1(14.29%)	9(6.57%)	20(7.91%)
제5오분위	1(11.11%)	46(26.74%)	0(0.00%)	9(6.57%)	12(4.74%)
취업 중	3(33.33%)	51(29.65%)	3(42.86%)	29(21.17%)	55(21.74%)
미 취업	6(66.67%)	121(70.35%)	4(56.14%)	108(78.83%)	198(78.26%)
만성질환 0개	1(1.11%)	17(9.88%)	1(14.29%)	9(6.57%)	22(8.70%)
만성질환 1~2개	2(22.22%)	48(27.91%)	3(42.86%)	42(30.66%)	86(33.99%)
만성질환 3개이상	6(66.67%)	107(62.21%)	3(42.86%)	86(61.77%)	145(57.31%)
일상생활수행능력	7.55(1.67)	7.29(1.12)	7.28(0.76)	7.36(1.32)	7.18(0.83)
수단적 일상생활 수행능력	11.11(3.33)	11.22(2.99)	11.00(2.65)	11.43(3.41)	11.08(2.71)
인지기능	22.11(3.37)	23.73(7.46)	23.29(4.92)	21.28(5.14)	21.92(5.05)

노인단독가구	8(88.89%)	94(54.65%)	4(56.14%)	103(75.18%)	202(79.84%)
자녀동거 가구	1(11.11%)	74(43.02%)	2(28.57%)	23(16.79%)	313(12.25%)
기타	0(0.00%)	4(2.33%)	1(14.29%)	11(8.03%)	20(7.91%)
자녀와의 갈등 유	1(1.11%)	80(46.51%)	5(71.43%)	69(50.36%)	125(49.41%)
자녀와의 갈등 무	8(88.89%)	92(53.49%)	2(28.57%)	68(49.64%)	128(50.59%)
부부 간 갈등 유	3(33.33%)	54(42.50%)	0(0.00%)	5(3.65%)	10(3.95%)
부부 간 갈등 무	4(44.44%)	54(42.50%)	0(0.00%)	35(25.55%)	67(26.48%)
배우자 무	2(22.22%)	64(37.21%)	7(100.00%)	97(70.80%)	176(59.57%)
단체활동 참여	3(33.33%)	73(42.44%)	3(42.86%)	23(16.79%)	53(20.95%)
단체활동 불참	6(66.67%)	99(57.56%)	4(57.14%)	114(83.21%)	200(79.05%)
경로당이용	3(33.33%)	39(22.67%)	2(28.57%)	24(17.52%)	53(20.95%)
경로당이용 안 함	6(66.67%)	133(77.33%)	5(71.43%)	113(82.48%)	200(79.05%)
가깝게 지내는 친구 이웃의 수	1.67(3.39)	1.48(1.76)	2.00(2.00)	0.94(1.54)	0.96(1.68)

4. 학대의 하위유형에 따른 위험요인

1) 상관관계 분석

로지스틱 회귀분석을 실시하기 전에 독립변수들 간의 다공선성을 확인하기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 분석 결과 독립변수들 간의 상관관계 중 높게 나타난 것은 성별과 결혼상태(0.422), 성별과 부부갈등(0.410), 결혼상태와 부부갈등(0.982), 일상생활 수행능력과 수단적 일상생활 수행능력(0.809)이었다.

독립변수들 간의 상관관계 계수가 0.8미만이면 다중공선성의 문제는 우려할 만한 수준이 아니라고(Pedhazur, 1997)알려져 있다. 결혼상태와 부부갈등, 일상생활 수행능력과 수단적 일상생활 수행능력의 상관관계수가 0.8 이상으로 나타났으나 로지스틱 분석에서는 다중공선성 문제가 상관이 없으므로 본 연구에서는 상관관계 분석에 포함되었던 모든 변수를 회귀분석 모형에 넣어 분석하였다.

표 7. 주요변수들의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1 성별	1																
2 연령	0.048	1															
3 결혼상태	0.422	0.237	1														
4 지역	0.016	0.074	-0.001	1													
5 교육수준	0.399	0.192	0.376	0.199	1												
6 가구소득	0.174	0.148	0.370	0.132	0.183	1											
7 현재 취업여부	0.124	0.190	0.142	-0.234	0.105	0.124	1										
8 만성질환개수	0.196	0.103	0.143	-0.036	-0.146	0.000	0.141	1									
9 일상생활수행능력	0.011	0.162	0.050	-0.009	-0.037	0.017	0.118	0.126	1								
10 수단적 일상생활수행능력	0.051	0.285	0.149	0.010	-0.120	0.000	0.169	0.156	0.809	1							
11 인지기능	-0.106	-0.013	-0.222	-0.075	0.171	0.019	0.036	0.025	0.377	0.384	1						
12 가구형태	0.075	0.058	0.152	0.092	0.035	0.378	0.065	-0.031	-0.029	0.029	0.051	1					
13 자녀갈등	0.041	0.017	0.127	0.062	0.041	0.104	0.059	0.016	0.010	0.009	-0.021	0.119	1				
14 부부갈등	0.410	0.176	0.982	0.012	0.264	0.258	0.152	0.169	0.095	0.154	0.031	0.107	0.105	1			
15 단체활동참여	0.143	0.285	0.220	0.075	0.337	0.255	0.110	0.112	0.174	-0.278	-0.297	0.034	0.079	0.234	1		
16 경로당 이용	-0.087	0.175	-0.074	-0.036	0.246	0.150	0.166	0.058	0.074	-0.026	0.152	0.078	0.079	0.066	-0.05	1	
17 친구이웃의 수	-0.037	-0.112	-0.062	0.022	0.157	0.129	-0.054	-0.086	-0.025	-0.091	0.212	0.030	0.013	-0.024	-0.043	-0.048	1

2) 로지스틱 회귀분석

학대의 5가지 하위 유형인 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임에 따라 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 전체 학대와 가족 내에서 발생한 학대로 나누어 각각 분석하였다.

간병 수발 방임, 재정적 방임의 경우 가해자가 모두 혈연관계 이므로 가족 내에서 발생한 학대의 범주에서 분석하였다. 반면 가족에 의해 발생한 신체적 학대 경험 노인은 9명, 경제적 학대 경험 노인은 7명으로, 학대 피해를 입은 노인의 수가 로지스틱 회귀분석을 시행하기에 충분히 크지 못하므로 가족 내 학대에서는 제외하였다.

따라서 가해자를 고려하지 않은 전체 학대의 위험요인은 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대로 분류하여 분석하였고, 가족 간에 발생한 학대의 위험요인은 정서적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임으로 분류하여 분석하였다.

3) 학대의 하위유형에 따른 위험요인

학대 경험이 있는 노인과 없는 노인을 비교하여 그 특성을 살펴보면, 선행연구에서 언급되었던 대부분의 변수들이 노인학대 경험 유무에 따라 차이가 있어 학대에 영향을 미치는 것처럼 보였다. 그러나 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임의 하위유형에 따라 회귀분석을 실시한 결과 하위유형마다 위험요인에 차이점이 있었다.

먼저 신체적 학대에서 통계적으로 유의미한 위험요인은 미 취업 상태일 경우($OR=0.387$, $95\% \text{ CI}=0.151-0.992$) 신체적 학대를 경험할 확률이 감소하고, 수단적 일상생활 수행능력 수준이 낮아질 수록

(OR=0.625, 95% CI=0.355-1.099) 신체적 학대를 경험할 확률이 감소했다. 이 외 나머지 변수는 유의하지 않았다.

정서적 학대는 인구학적 요인 중 연령대가 통계적으로 유의하였다. 65세-74세 노인에 비해 75세-84세(OR=0.784, 95% CI=0.653-0.940), 85세 이상(OR=0.505, 95% CI= 0.329-0.776)이 정서적 학대를 경험할 가능성이 낮았다. 사회경제적 요인에서는 소득이 제1오분위에 비해 제3오분위(OR=0.656, 95% CI=0.499-0.863)일 때 정서적 학대 경험 가능성이 낮아졌다. 장애관련 요인은 만성질환 개수가 0개일 때에 비해 3개일 때(OR=1.362, 95% CI=1.011-1.835) 정서적 학대를 경험할 가능성이 높았다. 가족관련 요인의 경우 자녀 동거 유무는 정서적 학대에 유의하지 않았으나 자녀와의 갈등이 있을 때 비해 없을 경우(OR=0.264, 95% CI=0.216-0.322), 부부간 갈등이 있을 때에 비해 없을 경우(OR=0.537, 95% CI=0.419-0.688) 정서적 학대 경험 가능성이 낮아졌다. 이 외에 사회관계적 요인 중 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 많을수록(OR=0.864, 95% CI=0.840-0.888) 정서적 학대 경험 가능성이 낮아졌다.

경제적 학대는 거주 지역에서 동단위에 비해 읍면단위에 거주하는 경우 (OR=0.128, 95% CI=0.029-0.560) 경제적 학대 경험 확률이 현저히 감소하는 것으로 나타났다. 이 외 사회경제적 요인, 장애관련 요인 중 유의미한 위험요인은 나타나지 않았다. 가족관련 요인 중에서는 자녀와의 갈등이 있을 때에 비해 없을 때(OR=0.335, 95% CI=0.143-0.785) 경제적 학대 가능성이 낮았고, 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 많을수록(OR=0.758, 95% CI=0.606-0.948) 경제적 학대 가능성이 낮았다.

표 8. 학대의 하위유형에 따른 위험요인

변수		Odds Ratio (95% CI)		
		신체적 학대	정서적 학대	경제적 학대
성별 ref:남자	여자	0.848(0.295-2.439)	0.956(0.788-1.159)	0.784(0.328-1.876)
연령대	75세-84세	1.130(0.416-3.067)	0.784(0.653-0.940) **	0.709(0.312-1.611)
ref:65세-74세	85세 이상	3.347(0.750-14.940)	0.505(0.329-0.776) **	0.005(<0.001->999.999)
결혼상태	배우자 무	>999.999(<0.001-	>999.999(<0.001-	>999.999(<0.001-
ref:배우자 유		>999.999)	>999.999)	>999.999)
지역ref:동단위	읍면단위	1.140(0.448-2.899)	0.897(0.741-1.085)	0.128(0.029-0.560) **
교육수준	초등학교	0.386(0.126-1.188)	0.960(0.780-1.181)	0.994(0.376-2.627)
ref:무학	중, 고등학교	0.470(0.122-1.801)	1.016(0.794-1.301)	1.741(0.613-4.946)
	대학교 이상	<0.001(<0.001->999.999)	1.334(0.897-1.982)	1.109(0.118-10.459)
연 가구소득	제2오분위	1.470(0.428-5.056)	0.780(0.607-1.001)	0.560(0.182-1.721)
ref:제1오분위	제3오분위	0.841(0.176-4.021)	0.656(0.499-0.863) **	0.872(0.292-2.602)
	제4오분위	2.035(0.448-9.238)	0.659(0.493-0.882)	0.784(0.227-2.707)
	제5오분위	0.872(0.075-10.083)	0.741(0.537-1.024)	0.351(0.056-2.206)
현재취업여부	미 취업	0.387(0.151-0.992) *	0.926(0.769-1.114)	0.520(0.241-1.120)
ref:취업 중				
만성질환개수	1~2개	0.674(0.174-2.610)	0.959(0.708-1.301)	0.624(0.159-2.448)
Ref:0개	3개 이상	0.778(0.203-2.981)	1.362(1.011-1.835) *	1.488(0.423-5.235)
일상생활수행능력		2.174(0.998-4.737)	1.091(0.968-1.228)	0.816(0.273-2.440)
수단적 일상생활수행능력		0.625(0.355-1.099)*	1.003(0.953-1.056)	1.035(0.767-1.397)
인지기능		0.958(0.865-1.062)	0.998(0.984-1.013)	1.008(0.942-1.078)
가구형태	자녀동거	0.145(0.015-1.373)	1.093(0.864-1.381)	0.466(0.130-1.668)
ref:노인단독	기타	2.345(0.599-9.182)	1.088(0.722-1.638)	1.890(0.527-6.774)
자녀와의 갈등	갈등 무	1.790(0.233-13.762)	0.264(0.216-0.322) ***	0.335(0.143-0.785) *
ref:갈등 유				
부부 간 갈등	갈등 무	0.461(0.120-1.769)	0.537(0.419-0.688) ***	1.101(0.216-4.729)
ref:갈등 유				
단체활동 참여	참여 안함	0.915(0.331-2.534)	0.855(0.713-1.024)	0.670(0.304-1.478)
Ref: 참여				

경로당 이용	이용 안함	1.685(0.602-4.717)	0.943(0.776-1.146)	0.717(0.300-1.713)
Ref: 이용				
가깝게 지내는		0.689(0.472-1.005)	0.864(0.840-0.888) ***	0.758(0.606-0.948) *
친구 이웃의 수				
모형의 적합도	Wald χ^2	34.3180	422.1244***	48.2256**
	-2logL	2051.983	6787.526	2157.321
***<0. 001, **p<0. 01, *p<0. 0 5				

4) 가족 내 학대의 하위유형에 따른 위험요인

가족관계에서 발생한 학대는 정서적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임으로 분류해 위험요인을 분석하였다.

정서적 학대의 경우 전체 학대와 가족 내에서 발생한 학대에 몇 가지 차이점이 있었다. 성별, 결혼상태, 거주 지역은 전체 학대와 마찬가지로 통계적으로 유의하지 않았다. 연령 중 65세-74세에 비해 85세 이상($OR=0.325$, 95% $CI=0.112-0.943$)에서 정서적 학대 경험 확률이 낮았으나, 75세-84세는 통계적으로 유의하지 않았다. 전체 정서적 학대에서는 연 가구소득에 따른 위험요인이 나타났으나, 가족 내 정서적 학대에서는 나타나지 않았다. 자녀와의 갈등($OR=0.127$, 95% $CI=0.092-0.177$), 부부간의 갈등($OR=0.232$, 95% $CI=0.155-0.347$)의 변수는 전체 정서적 학대와 마찬가지로 가족 내 정서적 학대의 가능성을 높이는 요인으로 밝혀졌다. 반면 가깝게 지내는 친구 이웃의 수는 유의하지 않았다.

간병 수발방임은 연 가구소득이 주요 위험요인으로 나타났다. 대체로 소득이 증가할수록 간병 수발방임의 확률이 감소했다. 제1오분위에 비해 제2오분위($OR=0.569$, 95% $CI=0.348-0.933$), 제3오분위($OR=0.531$, 95% $CI=0.301-0.936$), 제4오분위($OR=0.238$, 95% $CI=0.106-0.532$), 제5오분위($OR=0.286$, 95% $CI=0.118-0.690$)에서 모두 간병 수발방임의 확률이 낮아졌다. 노인의 장애관련 특성에서는 인지기능이 높을수록($OR=0.950$, 95% $CI=0.911-0.982$) 간병 수발 방임의 가능성이 낮았다. 가족관련 요인 중 자녀와의 갈등은 간병 수발 방임에서도 위험요인으로 나타났는데, 자녀와의 갈등이 없을 때($OR=0.096$, 95% $CI=0.066-0.139$) 간병 수발 방임의 가능성이 낮아졌다. 사회관계적 요

인에서는 단체활동에 참여하지 않을 때($OR=1.954$, 95% $CI=1.181-3.235$), 경로당을 이용하지 않을 때($OR=2.021$, 95% $CI=1.235-3.306$) 간병 수발 방임의 가능성이 높아졌다.

재정적 방임에서는 인구학적 요인 중 성별이 유의했는데 남자에 비해 여자일 때($OR=0.575$, 95% $CI=0.411-0.805$) 재정적 방임의 확률이 낮았다. 사회경제적 요인 중에서는 간병 수발 방임과 마찬가지로 연 가구 소득이 유의했으며, 소득이 증가할수록 재정적 방임의 확률이 낮았다. 제1오분위에 비해 제2오분위($OR=0.480$, 95% $CI=0.330-0.699$), 제3오분위 ($OR=0.356$, 95% $CI=0.226-0.561$), 제4오분위 ($OR=0.259$, 95% $CI=0.147-0.455$) 제5오분위($OR=0.210$, 95% $CI=0.102-0.434$)모두 재정적 방임의 확률이 낮았다. 가족관련 요인 중 노인단독 가구에 비해 자녀 동거가구일 때($OR=0.422$, 95% $CI=0.257-0.692$) 재정적 방임의 가능성이 낮았고, 자녀와의 갈등이 있는 경우보다는 없는 경우($OR=0.080$, 95% $CI=0.060-0.107$)에 재정적 방임 확률이 낮아졌다. 또한 재정적 방임에는 모든 사회관계적 요인이 유의하게 나타났는데, 단체활동에 참여 하지 않을 때($OR=1.539$, 95% $CI=1.078-2.196$), 경로당을 이용하지 않을 때($OR=1.682$, 95% $CI=1.180-2.397$) 재정적 방임의 가능성이 높아졌다. 그리고 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 감소하면($OR=0.870$, 95% $CI=0.784-0.966$) 재정적 방임의 가능성이 높아지는 것으로 나타났다.

표 9. 가족 내 학대의 하위유형에 따른 위험요인

변수		Odds Ratio (95% CI)		
		정서적 학대	간병 수발 방임	재정적 방임
성별 ref:남자	여자	1.060(0.729-1.541)	0.741(0.474-1.158)	0.575(0.411-0.805) **
연령대	75세-84세	0.897(0.626-1.285)	1.251(0.841-1.862)	1.037(0.765-1.407)
ref:65세-74세	85세 이상	0.325(0.112-0.943) *	1.308(0.661-2.589)	1.348(0.806-2.257)
결혼상태	배우자 무	>999.999(<0.001-	0.0048(<0.001-	0.040((<0.001-
ref:배우자 유		>999.999)	>999.999)	>999.999)
지역ref:동단위	읍면단위	0.762(0.509-1.141)	0.773(0.505-1.184)	0.903(0.657-1.240)
교육수준	초등학교	0.833(0.551-1.257)	1.392(0.886-2.185)	1.040(0.733-1.476)
ref:무학	중, 고등학교	0.811(0.501-1.315)	1.522(0.858-2.699)	1.251(0.818-1.912)
	대학교 이상	1.215(0.577-2.558)	1.128(0.309-4.112)	0.585(0.196-1.752)
연 가구소득	제2오분위	1.006(0.566-1.786)	0.569(0.348-0.933) *	0.480(0.330-0.699) ***
ref:제1오분위	제3오분위	1.395(0.798-2.440)	0.531(0.301-0.936) *	0.356(0.226-0.561) ***
	제4오분위	0.992(0.542-1.814)	0.238(0.106-0.532) ***	0.259(0.147-0.455) ***
	제5오분위	1.243(0.650-2.379)	0.286(0.118-0.690) **	0.210(0.102-0.434) ***
현재취업여부	미 취업	0.971(0.672-1.404)	1.085(0.692-1.700)	1.239(0.881-1.741)
ref:취업 중				
만성질환 개수	1~2개	0.692(0.388-1.235)	0.802(0.416-1.872)	0.743(0.445-1.241)
Ref:0개	3개 이상	1.249(0.720-2.167)	1.184(0.572-2.451)	0.843(0.511-1.391)
일상생활수행능력		1.001(0.815-1.229)	1.011(0.807-1.267)	0.867(0.681-1.104)
수단적 일상생활수행능력		1.071(0.986-1.164)	1.015(0.923-1.117)	1.045(0.967-1.129)
인지기능		0.999(0.973-1.025)	0.950(0.911-0.982) *	0.974(0.945-1.003)
가구 형태	자녀동거	1.463(0.962-2.224)	0.621(0.339-1.135)	0.422(0.257-0.692) ***
ref:노인단독	기타	0.655(0.233-1.844)	1.675(0.816-3.439)	1.869(1.064-3.283)
자녀와의 갈등	갈등 무	0.127(0.092-0.177) ***	0.096(0.066-0.139) ***	0.080(0.060-0.107) ***
ref:갈등 유				
부부 간 갈등	갈등 무	0.232(0.155-0.347) ***	1.825(0.697-4.778)	1.863(0.928-3.743)
ref:갈등 유				
단체활동 참여	참여 안함	1.002(0.701-1.434)	1.954(1.181-3.235) **	1.539(1.078-2.196) *
Ref: 참여				

경로당 이용	이용 안함	1.114(0.738-1.682)	2.021(1.235-3.306) **	1.682(1.180-2.397) **
Ref: 이용				
가깝게 지내는 친구 이웃의 수		0.965(0.914-1.020)	0.896(0.780-1.030)	0.870(0.784-0.966) **
모형의 적합도	Wald χ^2	292.7283***	299.5906***	517.6971***
	-2logL	1753.947	1459.842	2382.683
***<0. 001, **p<0. 01, *p<0. 0 5				

5. 학대 경험 유무에 따른 노인의 정신건강

노인의 학대 경험 유무에 따른 노인의 정신건강에 대해 알아보기 위하여 만 60세 이후 자살생각의 유무와 우울증에 대해 분석하였다. 학대 경험이 없는 노인은 8.00%가 만 60세 이후 자살생각이 있었던 반면 학대 경험이 있는 노인은 25.67%가 만 60세 이후 자살을 생각했던 것으로 나타났다. 또한 학대 경험이 없는 노인의 우울증 평균은 5.13으로 나타났으나 학대 경험이 있는 노인은 7.48로 우울증 정도도 높은 것으로 나타났다.

표 10. 학대 경험 유무에 따른 자살생각과 우울증

	전체 노인 (n=10,451)	학대 경험 없는 노인 (n=9,520)	학대 경험 노인 (n=931)	
만60세 이후 자살생각 명(%)				χ^2
있음	1001 (9.58%)	762(8.00%)	239(25.67%)	317.08***
없음	9280 (88.80%)	8588(90.32%)	692(74.33%)	
우울증 mean(SD)				p
	5.34(4.51)	5.13(4.44)	7.48(7.48)	<.0001

***<0. 001, **p<0. 01, *p<0. 0 5

가족 내 학대의 하위유형에 따른 자살생각과 우울증 정도를 살펴보면 전체 학대 경험 노인의 자살생각 비율인 25.67%보다 모두 높은 비율을 보이고 있다. 우울의 정도도 전체 학대 경험 노인이 7.48인 데에 비해 가족 내에서 발생한 학대에서는 정서적 학대를 제외하고 모두 우울 정도가 높음을 알 수 있다. 특히 신체적 학대 노인의 경우 만 60세 이후 자살생각의 비율이 66.67%, 우울의 정도가 9.78로 나타나 다른 학대유형에 비해 정도가 높게 나타났다.

표 11. 가족 내 학대의 유형별 자살생각과 우울증

	신체적 학대	정서적 학대	경제적 학대	간병수발방임	재정적 방임
만60세 이후 자살생각 명(%)					
있음	6(66.67%)	52(30.23%)	3(42.86%)	48(35.04%)	74(29.25%)
없음	3(33.33%)	120(69.77%)	4(57.14%)	89(64.96%)	179(70.75%)
우울증 mean(SD)					
	9.78(4.41)	7.15(4.88)	9.43(6.53)	9.66(4.18)	9.10(4.29)

6. 노인 학대와 정신건강과의 관계

학대가 노인의 우울과 자살생각에 미치는 직접적 영향을 알아보았다. 또한 학대의 위험요인이 우울과 자살생각에 미치는 효과와 학대경험을 매개하여 우울과 자살생각에 미치는 효과도 파악하였다.

1) 학대 경험이 정신건강에 미치는 영향

우울과 자살생각에 영향을 미치는 학대의 유형은 경제적 학대를 제외한 신체적 학대, 정서적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임으로 나타났다. 특히 신체적 학대가 우울과 자살생각에 미치는 영향이 가장 큰 것으로 나타났다. 우울에는 신체적 학대($\beta=4.111$), 재정적 방임($\beta=2.989$), 간병 수발 방임($\beta=1.831$), 정서적 학대($\beta=1.352$) 순으로 영향을 미쳤으며, 자살생각에는 신체적 학대($\beta=1.342$), 정서적 학대($\beta=0.632$), 재정적 방임($\beta=0.539$), 간병 수발 방임($\beta=0.321$) 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 12. 유형별 학대 경험이 우울과 자살생각에 미치는 영향

			우울	자살생각
			B (S.E)	B (S.E)
독립변수	신체적 학대	학대 경험 유	4.111(1.494) **	1.342(0.366) ***
	Ref: 학대 무			
	정서적 학대	학대 경험 유	1.352(0.347) ***	0.632(0.088) ***
	Ref: 학대 무			
	경제적 학대	학대 경험 유	2.710(1.693)	0.636(0.405)
	Ref: 학대 무			
	간병수발 방임	학대 경험 유	1.831(0.476) ***	0.321(0.121) **
	Ref: 학대 무			
	재정적 방임	학대 경험 유	2.989(0.351) ***	0.539(0.094) ***
	Ref: 학대 무			

***<0. 001, **p<0. 01, *p<0. 0 5

2) 노인학대와 우울과의 관계

2-1) 노인학대 위험요인이 우울에 미치는 영향

학대의 위험요인이 우울에 미치는 영향을 살펴보았다. 노인의 인구학적 위험요인 중 배우자가 부적 영향을 주었다. 즉 배우자가 없을 때 우울은 감소하였다($\beta=-1.834$). 사회경제적 요인은 모두 우울에 유의했는데 교육수준이 높아질 수록, 연 가구소득이 증가할 수록 우울 증상이 감소하였다. 무학 노인에 비해 초등학교($\beta=-.585$), 중, 고등학교($\beta=-1.181$), 대학교 이상($\beta=-1.694$)의 교육수준일 때 우울의 정도도 낮아졌다. 현재 취업상태에 관해서는 취업중인 노인에 비해 미 취업상태의 노인이 우울이 증가하였다($\beta=.934$). 장애관련 요인에서는 만성 질환 개수가 증가할 수록 우울 정도가 높아졌다. 만성질환 개수가 0개 일 때에 비해 1~2개일 때($\beta=1.148$), 3개 이상일 때($\beta=2.800$) 우울이 증가하였다. 일상생활 수행능력 점수가 높아질 수록($\beta=-.199$), 즉 일상생활 수행능력이 저하될 수록 우울이 감소하였으나, 수단적 일상생활 수행능력이 감소할 수록($\beta=.400$) 우울이 증가하여 일상생활 수행능력과 수단적 일상생활 수행능력은 서로 다른 양상을 보였다.

가족 관련 요인에서는 노인 단독 가구에 비해 자녀와 동거를 하거나($\beta=.935$) 기타의 형태로($\beta=.590$) 가구가 이루어져 있을 때 우울의 위험요인이 되었으며, 자녀와의 갈등이 없을 때($\beta=-.995$), 부부간의 갈등이 없을 때($\beta=-.325$) 우울이 감소하였다.

사회관계적 요인에서는 단체활동에 참여하지 않거나($\beta=1.395$) 경로당을 이용하지 않을 때($\beta=.533$) 우울이 증가하였고, 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 많을 수록($\beta=-.068$) 우울은 감소하였다.

따라서 노인학대의 위험요인이 우울에 영향을 미친다고 지지할 수 있으며 이 모델은 28.1%의 설명력을 보여주었다.

2-2) 노인학대 위험요인과 학대경험이 우울에 미치는 영향

위계적 회귀분석을 통해 학대가 매개/조절 변인으로서 기능하는지 검증하였다. 학대경험이 매개변인으로 작용하는지 또는 조절변인으로 작용하는지 위계적 회귀분석을 통해서 알기에는 통계적 한계가 있고, 단지 매개변인이나 조절변인으로 작용한다는 것만 증명될 수 있었다 (박광배, 1999).

모델2에서 5가지 유형의 학대를 투입하였을 때 모두 우울에 유의한 요인으로 밝혀졌으며, 학대의 위험요인만을 분석했던 모델1보다 모델 2의 설명력이 좋아지는 것을 확인할 수 있었다. 우울에 학대경험이 미치는 직접적인 위험요인으로 경제적 학대는 유의하지 않았으나, 매개/조절변인으로서 경제적 학대는 유의한 위험요인으로 나타났다

표 13. 노인학대와 우울과의 관계

			모델1	모델2
			B (S.E)	B (S.E)
독립변수	성별 ref: 남자	여자	-0.158(0.090)	-0.136(0.090)
	연령대	75세-84세	0.068(0.087)	0.065(0.086)
	ref: 65세-74세	85세 이상	-0.291(0.175)	-0.303(0.175)
	결혼상태	배우자 무	-1.834(0.591) **	-1.848(0.589) **
	ref: 배우자 유			
	지역 ref:동 단위	읍면단위	-0.027(0.089)	-0.019(0.088)
	교육수준	초등학교	-0.585(0.100) ***	-0.582(0.100) ***
	ref: 무학	중, 고등학교	-1.181(0.118) ***	-1.182(0.118) ***
		대학교 이상	-1.694(0.187) ***	-1.682(0.187) ***
	연 가구소득	제2오분위	-0.674(0.125) ***	-0.622(0.125) ***
	ref: 제1오분위	제3오분위	-1.098(0.131) ***	-1.038(0.131) ***
		제4오분위	-1.552(0.140) ***	-1.479(0.140) ***
		제5오분위	-2.387(0.157) ***	-2.321(0.157) ***
	현재취업여부	미 취업	0.934(0.089) ***	0.931(0.088) ***
	ref: 취업 중			
	만성질환 개수	1~2개	1.148(0.133) ***	1.161(0.133) ***
	Ref: 0개	3개 이상	2.800(0.135) ***	2.800(0.134) ***
	일상생활수행능력		-0.199(0.112) ***	-0.199(0.055) ***
	수단적 일상생활수행능력		0.400(0.007) ***	0.397(0.024) ***
	인지기능		-0.009(0.007)	-0.008(0.007)
	가구 형태	자녀동거	0.935(0.112) ***	0.978(0.112) ***
	ref: 노인단독	기타	0.590(0.204) **	0.544(0.203) **
	자녀와의 갈등	갈등 무	-0.995(0.139) ***	-0.650(0.144) ***
	ref: 갈등 유			
	부부 간 갈등	갈등 무	-0.325(0.133) *	-0.316(0.133) *
	ref: 갈등 유			
	단체활동 참여	참여 안함	1.395(0.086) ***	1.372(0.085) ***
	Ref: 참여			
	경로당 이용	이용 안함	0.533(0.091) ***	0.502(0.091) ***

Ref: 이용			
	가깝게 지내는 친구 이웃의 수	-0.068(0.007) ***	-0.067(0.007) ***
조절/매개 변수	신체적 학대	학대 경험 유	3.610(1.279) **
	Ref: 학대 무		
	정서적 학대	학대 경험 유	0.663(0.302) *
	Ref: 학대 무		
	경제적 학대	학대 경험 유	2.875(1.451) *
	Ref: 학대 무		
	간병 수발 방임	학대 경험 유	0.946(0.408) *
	Ref: 학대 무		
	재정적 방임	학대 경험 유	1.634(0.307) ***
	Ref: 학대 무		
R-square		0.281	0.287
F		150.74***	131.04***

***<0. 001, **p<0. 01, *p<0. 0 5

3) 노인학대와 자살생각과의 관계

3-1) 노인학대 위험요인이 자살생각에 미치는 영향

노인의 자살생각에 영향을 주는 인구학적 요인은 연령대와, 거주지역으로 나타났다. 65세-74세 노인에 비해서 75세-84세 일 때($\beta=-.419$), 85세 이상일 때($\beta=-.830$) 자살생각이 감소하였으며, 동단위에 거주할 때보다 읍면 단위에 거주할 때($\beta=-.224$) 낮아졌다.

사회경제적 요인은 모두 노인의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 무학일 때 보다 초등학교 졸업의 교육수준을 가졌을 때($\beta=-.192$) 자살생각이 감소하였다. 연 가구 소득에서는 제1오분위에 비해 제2오분위 일 때($\beta=-.320$), 제3오분위 일 때($\beta=-.378$), 제4오분위 일 때($\beta=-.442$), 제5오분위 일 때($\beta=-.518$) 자살생각이 점차 감소하였다. 현재 취업상태일 때보다 미 취업 상태일 때($\beta=.166$) 자살생각이 증가하였다.

노인의 장애관련 요인 중 자살생각에 영향을 미치는 요인은 만성질환 개수와 수단적 일상생활수행능력으로 나타났다. 만성질환이 0개일 때에 비해 3개 이상일 때($\beta=.491$), 수단적 일상생활수행능력의 의존도가 증가할 때($\beta=.076$) 자살생각이 증가하였다.

가족관련 요인에서 가구형태는 유의한 위험요인이 아니었으며, 자녀와의 갈등이 없을 때($\beta=-.877$), 부부간의 갈등이 없을 때($\beta=-.693$) 자살생각이 감소하였다.

사회관계적 요인에서는 단체활동에 참여하지 않을 때($\beta=.303$) 자살생각이 증가하였고, 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 증가할 수록($\beta=-.157$) 자살생각이 감소하였다.

3-2) 노인학대 위험요인과 학대경험이 자살생각에 미치는 영향

위계적 회귀분석을 통해 학대가 매개/조절 변인으로서 노인의 자살생각에 영향을 미치는지 검증하였다. 5가지 유형의 학대 중 경제적 학대를 제외한 신체적 학대, 정서적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임은 노인의 자살생각에 유의한 매개/조절 효과를 나타냈다. 경제적 학대는 자살생각에 학대경험이 미치는 직접적인 위험요인으로서 유의하지 않았고, 매개/조절변인으로서도 유의하지 않았다.

표 14. 노인학대와 자살생각 간의 관계

			모델1	모델4
			B (S.E)	B (S.E)
독립변수	성별 ref: 남자	여자	-0.155(0.083)	-0.154(0.084)
	연령대	75세-84세	-0.419(0.078) ***	-0.431(0.080) ***
	ref: 65세-74세	85세 이상	-0.830(0.171) ***	-0.839(0.172) ***
	결혼상태	배우자 무	5.193(81.443)	5.239(83.851)
	ref: 배우자 유			
	지역 ref:동단위	읍면단위	-0.224(0.084) **	-0.221(0.084) **
	교육수준	초등학교	-0.192(0.088) *	-0.185(0.089) *
	ref: 무학	중, 고등학교	-0.173(0.105)	-0.168(0.106)
		대학교 이상	-0.334(0.196)	-0.321(0.196)
	연 가구소득	제2오분위	-0.320(0.106) **	-0.305(0.108) **
	ref: 제1오분위	제3오분위	-0.378(0.115) **	-0.366(0.117) **
		제4오분위	-0.442(0.126) ***	-0.414(0.128) **
		제5오분위	-0.518(0.144) ***	-0.498(0.146) ***
	현재취업여부	미 취업	0.166(0.084) *	0.167(0.085) *
	ref: 취업 중			
	만성질환 개수	1~2개	0.008(0.141)	0.020(0.141)
	Ref:0개	3개 이상	0.491(0.137) ***	0.484(0.138)
	일상생활수행능력		-0.051(0.049)	-0.056(0.050)
	수단적 일상생활수행능력		0.076(0.019) ***	0.076(0.019) ***
	인지기능		0.004(0.006)	0.005(0.006)
	가구 형태	자녀동거	0.108(0.105)	0.134(0.105)
	ref: 노인단독	기타	0.147(0.175)	0.136(0.176)
	자녀와의 갈등	갈등 무	-0.877(0.096) ***	-0.668(0.104) ***
	ref: 갈등 유			
	부부 간 갈등	갈등 무	-0.693(0.111) ***	-0.660(0.112) ***
	ref: 갈등 유			
	단체활동 참여	참여 안함	0.303(0.081) ***	0.295(0.082) ***
	Ref: 참여			
	경로당 이용	이용 안함	0.115(0.086)	0.094(0.087)

Ref: 이용		
	가깝게 지내는 친구 이웃의 수	-0.157(0.013) ***
조절/매개	신체적 학대	1.520(0.412) ***
변수	Ref: 학대 무	
	정서적 학대	0.400(0.096) ***
	Ref: 학대 무	
	경제적 학대	0.590(0.404)
	Ref: 학대 무	
	간병 수발 방임	0.258(0.125) *
	Ref: 학대 무	
	재정적 방임	0.248(0.100) *
	Ref: 학대 무	
-2LL		8302.029
χ^2 (p)		572.629***
		631.911***

***<0. 001, **p<0. 01, *p<0. 0 5; -2LL=-2 log likelihood.

V. 고찰

1. 연구 결과에 대한 고찰

우리나라는 급속한 고령화 현상과 부양의식 감소, 가족 구조 변화 등으로 인해 노인학대의 가능성이 높아졌고, 이는 국가적 관심을 가져야 하는 중요한 사회 문제가 되었다. 가정 내 노인학대의 발생 가능성을 줄이고, 노인학대 피해에 대한 대책을 마련하기 위해서는 노인학대의 위험요인과 결과에 대한 실태를 파악해야 할 필요성이 있다. 본 연구에서는 2014년도 노인실태조사 자료를 이용하여 우리나라 노인학대의 전반적인 대상, 노인학대의 하위유형에 따른 구체적인 위험요인과 노인학대의 결과로 나타나는 정신건강에 미치는 영향을 파악할 수 있었다. 이는 한국의 노인학대 대책에 대한 실천적 함의 제공의 근거가 될 것이다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 학대 경험 현황

노인학대는 아직까지 학문적으로 일관되고 통일된 정의를 갖지 못하므로 개념의 불명확성으로 인해 어떤 정의를 사용하느냐에 따라 발생률의 편차가 클 수 있다(우국희, 2002). 본 연구에서는 2014년도 노인실태조사에 응답한 10,451명의 노인들을 대상으로 노인실태조사에서 정의한 학대에 따른 학대 경험 현황을 알아보았다.

노인학대 경험이 없는 노인은 9,520명, 학대 경험 노인은 931명으로 약 10%의 노인이 노인학대 경험이 있는 것으로 나타났다. 이 중 정서적 학대를 경험한 노인이 688명으로 가장 많은 비율을 차지했으며, 이어서 재정적 방임이 253명, 간병 수발 방임이 137명, 경제적 학대가 31명, 신체적 학대가 22명으로 나타났다. 이는 정서적 학대가 주로 높

게 나타난 선행연구와 일치하는 결과이다(한동희 외, 1995; 김한곤, 2009; 조애저, 1999). 신체적 학대나 경제적 학대가 형사 처벌을 명시해 대응이 상대적으로 쉬우나 정서적 학대, 방임의 경우 정확한 증거 파악이 어려워 대응과 개입의 수단이 적절치 않기 때문에(허은실, 2010) 학대의 유형에 따른 대응체계를 마련해야 할 필요가 있다.

학대의 가해자를 가족 원으로 한정했을 때는 재정적 방임, 정서적 학대, 간병 수발 방임, 신체적 학대, 경제적 학대의 순으로 발생하는 것으로 나타났다. 우리나라의 가정 내 학대는 부양자에 의한 노인의 재정적 방임이 가장 빈번하게 일어나며, 직접적으로 신체에 위해를 가하거나 경제적으로 탈취하는 등의 학대는 가족 간의 관계에서는 드물었다. 일반적으로 부양이 필요한 치매 노인의 경우 방임이 신체적, 정서적 학대에 비해 많이 발생하는 것으로 알려져 있으므로(Lee & Kim, 2008) 우리나라 노인의 가정 내 학대의 유형에 관해서는 노인의 질환 종류도 고려해야 할 필요성이 있다.

노인학대의 하위유형에 따른 학대 가해자 현황을 보면 간병 수발 방임, 재정적 방임의 가해자는 대부분 혈연관계인 데 반해, 신체적 학대 가해자의 59.1%, 정서적 학대 가해자의 75%, 경제적 학대 가해자의 77.42%가 혈연관계가 아닌 비 혈연 관계에서 발생한 것으로 밝혀졌다. 이는 노인학대 가해자의 대부분이 가족 구성원이라는(배진희 & 정미순, 2008) 선행연구와는 다른 결과이다.

이런 반대의 결과가 나온 이유에 대해서는 학대의 경험을 묻는 질문이 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대는 가해자를 가족에 한정시키지 않고 가해자를 타인으로 지칭하여 넓은 범위에서 가해자에 대

해 질문하였으나, 간병 수발 방임, 재정적 방임의 경험을 묻는 질문의 경우 가해자를 가족이나 보호자로 한정시켰다. 또한 일반적으로 방임의 주체는 부양책임을 가지는 가족이라는 점이 반영된 차이로 생각된다. 또한 기존의 국내 선행연구에서는 조사대상자의 대부분이 노인복지기관을 통해 모집된 표본으로, 연구 대상자가 가족으로부터 학대를 경험한 노인이나 노인에게 학대를 가하는 부양자로 한정되었기 때문으로 추측할 수 있다. 또 한국에서 노인학대가 무엇인가에 대한 합의의 부재로 본 연구와는 다른 학대의 개념과 유형이 적용되었을 가능성이 있다.

선행연구에서의 학대의 가해자는 노인에게 대해 부양부담을 가진 주 부양자인 자녀로 한정된 경우가 많았으나, 조사 결과 배우자, 손 자녀 및 손 자녀의 배우자, 기타 혈연 관계가 가해자인 사례도 적지 않았다. 학대 유형에 따라 직계 자녀 및 자녀의 배우자가 주요 가해자가 아닐 수도 있고, 가해자에 따라 학대 방식에 차이가 있으므로 가해자를 고려하여 학대의 예방과 지원체계를 마련할 필요가 있으리라 생각된다.

신체적 학대는 가해자가 배우자인 경우가 13.63%, 손 자녀 및 손 자녀의 배우자인 경우 13.63%, 기타 혈연관계가 13.63%로 동일하게 나타났다으며 직계 자녀 및 자녀의 배우자가 가해자인 경우는 없었다. 따라서 노인을 밀치거나 때리는 행위 등의 신체적인 고통을 가하는 신체적 학대는 자녀를 주요 가해자로 보기보다는 부부갈등의 차원과 손 자녀의 조부모 학대의 관점에서 살펴볼 필요성이 있다.

정서적 학대는 배우자가 가해자인 경우 10.17%, 직계 자녀 및 자녀의 배우자가 가해자인 경우가 12.07%로 비슷한 수준이었으며, 손 자녀 및 손 자녀의 배우자가 가해자인 경우 1.02%, 기타 혈연 관계에서

는 1.74%로 낮게 나타났다. 대화 기피, 의견무시, 못들은 척, 짜증, 불평 등으로 노인의 감정을 상하게 하는 것은 사회적으로도 발생하기 쉬운 학대이지만 가족 간의 관계에서도 다발하며 노인을 둘러싼 모든 가족 구성원들에게서 발생할 수 있는 학대의 유형임을 알 수 있다.

경제적 학대의 가해자가 배우자나 손 자녀 및 손 자녀의 배우자인 경우는 없었으며 직계 자녀 및 자녀의 배우자가 가해자인 경우가 12.90%로 주요 가해자로 나타났다. 경제적 학대의 가해자 중 배우자가 없는 것에 대해서는 배우자는 경제 생활을 함께하는 공동체로 인식하기 때문으로 추측된다. 경제적 학대는 주로 자녀가 부모의 수입을 동의 없이 사용하거나 강제로 명의 변경 하는 등의 금전적 피해를 입히는 형태로 발생함을 알 수 있다.

간병 수발 방임과 재정적 방임은 가해자가 모두 가족으로 한정되어 있었고, 직계 자녀 및 자녀의 배우자가 가해자인 경우가 각각 95.62%, 99.60%로 대부분의 방임이 자녀에 의해서 발생했다. 이는 노인이 돌봄의 주체가 자녀라고 생각하기 때문에 나타난 결과로 생각된다. 또한 재정적 방임의 가해자 중 배우자는 없었는데, 이는 경제적 학대와 마찬가지로 배우자는 경제적 생활을 함께하기 때문에 방임의 가해자로 여겨지지 않는 것으로 생각된다.

2) 학대 경험 유무에 따른 특성 비교

학대 경험 유무에 따라 비교 분석한 결과 학대를 경험하지 않은 노인에 비해 학대를 경험한 노인은 여성의 비율이 높았고, 배우자가 없는 상태이거나, 거주지역이 동단위이며, 교육수준과 소득수준이 낮으며, 미 취업 상태인 경우가 많았다. 또한 더 많은 만성질환을 보유하

거나 인지기능이 저하 될수록, 자녀나 부부간 갈등이 있는 경우 학대를 경험하는 것으로 나타났다. 학대 경험이 있는 노인들은 단체활동 참여나 경로당을 이용하는 비율이 적고, 가깝게 지내는 친구 이웃의 수도 적어 사회적 관계망이 취약함을 알 수 있었다. 이는 대부분이 과거 선행연구와 일치하는 결과이며, 일차적 부양자에 대한 노인의 의존성을 높여 부양부담감이 생길 수 있는 요인들이다.

과거 선행연구에서 일치하지 않았던 결과를 보였던 성별에 대해서는, 본 연구에서는 여성의 비율이 높았다. 여성은 남성에 비해 평균수명이 길고, 배우자 없이 홀로 사는 경우가 많다. 배우자와 사별 후 발생하는 신체적, 경제적 의존이 부양부담감으로 작용하여 학대의 대상이 될 가능성이 높아진다고 볼 수 있다(조애저, 2008).

그 동안 선행연구에서 언급되지 않았던 거주지역에 관해서는 동단위 거주 노인들이 도시 생활에서 비 혈연관계의 가해자에게 노출되거나 혈연관계의 가해자에게 방임 당할 가능성이 높을 수도 있고, 읍면 단위 노인에 비해 학대에 대한 인식이 높기 때문이라고 생각할 수 있다. 가족간 갈등에 관해서는 한국 노인들은 갈등을 회피하거나 자신의 마음을 헤아려주기 바라는 경향이 강하므로(김명언, 김의철, & 박영신, 2000) 갈등을 적극적으로 대처하지 못해 학대로 이어질 가능성이 높은 것으로 생각된다.

그러나 일반적으로 학대 위험요인으로 알려졌던 연령, 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력, 가구형태는 학대 경험 유무에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 노인의 신체적 의존성을 나타내는 주요 지표인 일상생활 수행능력과 수단적 일상생활 수행능력에

차이가 보이지 않았던 것은 본 연구의 대상자들은 지역사회 거주자로 일상생활활동 수준이 어느 정도 유지되기 때문으로 사료된다.

3) 학대의 하위유형에 따른 가족 내 학대 경험자 특성 비교

노인 학대를 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임의 5 가지 하위유형으로 분류하여 학대 경험 노인의 특성을 분류하였다. 학대 유형에 따라 전체 학대와는 다른 양상을 보이는 위험요인이 있었다.

먼저 성별에 관해서 일반적으로 학대 경험이 있는 노인은 여성비율이 높은 데 비해, 경제적 학대에서는 남성이 57.14%, 여성이 42.86%로 남성의 비율이 높았다. 경제적 학대에는 노인에게 수입과 재산이 있음이 전제 되어야 하는 데, 일반적으로 남성이 여성보다 경제적 자원을 더 갖고 있기 때문으로 생각된다.

학대 경험 유무에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았던 연령이 학대 유형별 분류에서는 차이를 보였다. 정서적 학대를 경험한 노인은 65세-74세의 비율이 높은 반면, 나머지 학대에서는 75세 이상의 고령의 비율이 높았다. 이는 고령일수록 학대에 취약해질 수 있음을 반영하고, 65세-74세는 75세 이상에 비해 정서적 학대에 대한 인식이 높고, 민감하기 때문이라고 추측할 수 있다.

배우자에 대해서는 전체 학대에서는 배우자가 없는 경우 학대 경험 노인 비율이 높았으나, 신체적 학대, 정서적 학대 경험자는 배우자가 있는 비율이 높았는데, 이는 학대의 가해자 현황에서도 나타났듯이 배우자가 이들 학대 유형의 주요 가해자가 되기 때문이다.

5가지 유형의 학대 모두 읍면단위에 비해 동단위에 거주할 때, 교육을 받았을 때에 비해 무학일 때 학대를 경험하는 비율이 높았으나 특히 신체적 학대의 경우 동단위에 거주하는 비율, 무학의 비율이 높아 특이점을 보였다. 도시에 거주하는 무학 노인들이 신체적 학대에 노출될 가능성이 높음을 시사하는 것이다.

또 정서적 학대를 경험한 노인은 다른 학대 유형에 비해 대학교 이상의 교육수준을 가지거나 제5오분위의 소득을 가진 노인들의 비율이 높았는데, 이는 연령에 따라 정서적 학대의 인지에 차이가 있었던 것과 같이 교육수준이 높고 소득 수준이 높을수록 정서적 학대에 민감하고 학대에 대한 인지가 분명하기 때문이라고 볼 수 있다.

현재 취업상태에 대해서는 학대 경험 노인들에게서 미 취업의 비율이 높았지만, 특히 간병 수발 방임과 재정적 방임 노인은 미 취업의 비율이 일반노인의 68%에 비해 모두 78% 이상으로 매우 높았고, 경제적 학대 노인은 미 취업 비율이 56.14%로 낮았다. 간병 수발을 받아야 하는 노인은 취업하기 어려운 건강상태를 가졌기 때문이라 유추되고, 재정적 방임은 노인이 경제적으로 어려움을 겪고 있음이 전제되기 때문에 미 취업 노인이 더 취약하리라 생각된다. 반대로 경제적 학대는 노인이 경제적 자산이 있음이 전제되기 때문에 취업으로 인해 어느 정도 소득이 있는 노인이 노출될 가능성이 높아지기 때문에 나타난 결과로 보인다.

장애관련 요인 중 만성질환 개수에서 만성질환이 3개 이상인 비율이 대부분 학대 유형에서 일반 노인에 비해 높았으나 경제적 학대의 경우는 일반 노인 48.04%에 비해 오히려 42.86%로 낮았다. 경제적 학대

를 경험한 노인은 미 취업 비율과 만성질환 3개 이상인 비율이 적어 다른 학대유형의 노인에 비해 건강상태가 양호함을 추측할 수 있다.

일상생활 수행능력은 일반노인과 큰 차이를 보이지 않았으나, 신체적 학대를 경험한 노인이 7.55로 가장 높았고, 수단적 일상생활 수행능력은 일반노인이 10.91인데 비해 모든 학대 유형에서 11이 넘었으며, 특히 간병 수발 방임에서 11.43으로 높았다. 이를 통해 일상생활 수행능력이 저하될 수록 신체적 학대의 가능성이 높고 수단적 일상생활 수행능력이 저하될 수록 간병 수발 방임의 가능성이 높아짐을 알 수 있었다. 인지기능은 모든 유형의 학대에서 일반 노인의 24.80보다 낮았으며 특히 방임 당하는 노인들의 인지기능이 낮았다. 정서적 학대 노인은 23.73으로 일반 노인보다는 낮았으나 다른 유형의 학대 경험 노인에 비해 인지기능이 높음을 알 수 있었다.

가족관련 요인의 경우에는 가구형태에서 신체적 학대 경험 노인의 단독가구 비율이 88.89%로 눈에 띄게 높았고, 방임을 경험한 노인들도 노인단독 가구의 비율이 일반 노인에 비해 높았다. 반면 정서적 학대 경험 노인은 자녀 동거 가구가 43.02%로 일반 노인에 비해 자녀와 동거하는 비율이 높았다. 조애저의 연구(2008)에서도 본 결과와 같이 정서적 학대는 자녀 동거가구가, 방임은 노인 독신 가구가 높다고 보고하였으며, Lee와 Kim (2008)의 연구에서도 가해자가 동거자인 경우 정서적 학대가 방임과 같은 회피성 학대보다 더 많이 발생할 수 있음을 보고했다. 반면 Garre-Olmo 외(2009)의 연구에서는 다른 가족 구성원과 함께 사는 노인이 방임을 경험할 위험이 높은 것으로 보고하여 국내 연구와 국외 연구에 차이가 있었다.

학대를 경험하는 노인들은 자녀와의 갈등이나 부부간의 갈등 비율이 높았다. 일반 노인이 자녀와의 갈등이 있다고 대답한 비율이 6.27%에 비해 신체적 학대를 제외한 나머지 유형의 학대에서 자녀와의 갈등이 있는 노인의 비율이 각각 46.51%, 71.43%, 50.36%, 49.41%로 높게 나타났다. 또한 일반 노인의 부부간의 갈등 비율인 9.58%에 비해 신체적 학대가 33.33%, 정서적 학대가 42.50%로 높게 나타났다. 갈등 관계와 같이 상호관계의 처리기술이 부족하거나 공격적인 부양자들은 노인 부양에 대한 지속적인 책임감을 다루는 한 방식으로 학대 행위를 택하게 되므로(한동희, 1996) 학대의 예방을 위해서는 가족 관계 개선을 위한 프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

학대 경험 노인들은 단체활동에 참여하거나 경로당을 이용 하는 비율이 낮아 사회적 참여에 소극적으로 나타났다. 또한 가깝게 지내는 친구와 이웃의 수가 적어 사회 지지 자원이 부족한 상태로 나타났으며, 특히 간병 수발 방임과 재정적 방임을 경험한 노인에게서 이러한 경향이 눈에 띄게 보였다. 사회적 연결 망에 취약한 노인들은 좋지 않은 건강상태로 인해 상대적으로 더 고립되어 외부와의 접촉에 제한을 갖게 되므로 학대를 발견하고 증명하는 데 어려움이 따른다고 하였다(Penhale, 1993). 이러한 노인들은 가족으로부터 뿐만 아니라 사회적 자원으로부터의 고립도 예상되므로 방임을 당하는 노인들에게 더욱 적극적인 관심을 가져야 할 것이다.

4) 학대의 하위유형에 따른 위험요인

학대에 대한 위험요인은 가해자를 고려하지 않은 전체 학대와 가해자를 가족으로 한정 한 학대로 나누어 분석하였다. 전체 학대는 신체

적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대로 분류하고, 가해자가 가족인 학대를 정서적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임으로 분류하여 분석하였다.

신체적 학대에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 미 취업 상태이거나 수단적 일상생활 수행능력 수준이 낮을 때 신체적 학대를 경험할 가능성이 낮았다. 선행연구와는 달리 수단적 일상생활 수행에 도움이 필요한 신체적 의존성이 높은 노인에게 신체적 학대의 가능성이 낮아졌다는 것은 주의해서 보아야 할 점이다.

정서적 학대의 위험요인을 분석한 결과, 노인의 연령대가 높아질수록 오히려 정서적 학대의 가능성이 낮았다. 일반적인 선행연구에서 고령이 학대의 위험요인으로 나타나는 것과는 반대의 결과이다. 이 결과에 대해서는 실제로 우리나라에서 고령 노인에 대한 정서적 학대 가능성이 낮을 수 있기도 하지만, 반대로 고령의 노인일수록 학대경험이 많고, 학대의 상황에 쉽게 적응하기 때문에 학대에 대한 민감성이 약하며, 그 결과 학대에 대한 인식이 학대를 경험하지 않은 노인들보다 낮을 수 있다는 것을 의미한다(Dyer & Goins, 2000).

또한 정서적 학대의 위험요인 중 가구 소득에 대해서는 제1오분위에 비해 제3오분위 일 때 학대 가능성이 낮았고, 만성질환 개수가 0개 일 때 비해, 3개 이상일 때 학대 가능성이 높았다. 정서적 학대에서 두드러지는 위험요인은 가족 간의 갈등으로 자녀와의 갈등이 있거나 부부간 갈등이 있을 때 정서적 학대의 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 갈등이 학대의 선행 요인인지 결과 요인인지는 알 수 없으나(Hudson, 1986), 부양자들이 갈등 상황에서 그냥 참는 등의 소극적 방

법을 사용함으로써 그 스트레스가 학대 및 방임을 일으킬 수 있는 요인이 될 수 있다(이성희 & 한은주, 1998)

정서적 학대에 영향을 미치는 사회 관계적 자원 중 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 증가할수록 정서적 학대의 가능성이 낮게 나타났다. 이상의 결과는 사회 문화적 위험요인 중 특히 사회적 관계망이 학대에 영향을 미치는 주요 요인이라는 선행연구(Anetzberger, 1997)와 부합하는 결과이다. 일반 노인의 지지망은 주로 가족지지망으로 구성되어 있지만 가족과 떨어져 살거나 가족 지지를 못 받는 노인들은 특히 친구나 이웃으로부터 지지를 받는 것으로 알려져 있다(양경미, 2003). 다만, 사회적 지지는 그 관계망의 크기보다 사회적 지지의 질에 의해 큰 영향을 받으므로(Schroepfer, 2008) 해석에 주의해야 할 필요가 있다.

경제적 학대의 위험요인을 분석한 결과, 다른 학대의 유형과는 다르게 거주지역이 유의한 요인으로 나타났다. 읍면단위에 비해 동단위에 거주할 때 경제적 학대를 당할 가능성이 높아졌다. 이 외에 자녀와의 갈등이 없을수록 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 많을수록 경제적 학대의 가능성이 낮아졌다.

가족 내 발생한 정서적 학대 또한 가해자를 고려하지 않은 정서적 학대와 공통적인 위험요인이 나타났다. 85세 이상 고령일수록, 자녀와의 갈등이나 부부간의 갈등이 없을 때 학대 가능성이 낮아졌다. 가족간의 정서적 학대는 일반적 학대와는 다르게 배우자로부터도, 자녀로부터 쉽게 다발하는 학대의 형태로 노인의 기능상태와 같은 다른 요인보다도 갈등상황 자체가 가장 큰 위험요인임을 유추할 수 있다. 가족 내 갈등 상황을 방치하면 정서적 학대로 그 결과가 표현될 수 있으므로, 가정 내 갈등을 해소하기 위해 노인부양가족을 대상으로 가족

관계 및 가족 결속력 강화를 위한 프로그램을 실시하는 등의 다양한 전략을 마련하고, 가족의 부양부담을 줄여 주어야 할 것이다.

간병 수발 방임의 위험요인은 낮은 연 가구 소득과 낮은 인지기능, 자녀와의 갈등으로 나타났다. 또한 단체활동에 참여하지 않거나 경로당을 이용하지 않는 사회적 관계망의 수준이 낮은 노인일수록 간병 수발 방임의 가능성이 높아졌다. 이를 통해 저소득층 치매노인의 경우 장기간의 돌봄과 수발이 필요하나 가족들에게 방임 당할 가능성이 높고, 가족적 지지 자원 수준이 낮은 이러한 노인들은 사회 관계적 관계망까지 낮아 방임이 지속될 가능성이 더 높아질 수 있음을 예상할 수 있다. 사회적 안전 망을 벗어난 저소득층 치매노인에 대한 국가의 적극적 돌봄과 주부양자에 대한 사회적 서비스가 필요할 것으로 사료된다.

재정적 방임의 위험요인 중 성별이 유의한 요인으로 나타났다. 일반적으로 여성 노인일 경우 학대의 위험성이 높아지지만 재정적 방임의 경우에는 남성일 때 여성에 비해 방임의 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 또한 소득이 재정적 방임의 주요한 위험요인으로 나타났다. 유일하게 가구 형태가 위험요인으로 나타난 학대의 형태로 노인 단독가구에 비해 자녀와 동거하고 있을 때, 재정적 방임의 수준이 낮아졌다. 다른 학대와 마찬가지로 자녀와의 갈등이 있을 경우 학대 가능성이 높아졌고, 특히 단체활동 참여와 경로당 이용, 가깝게 지내는 친구 이웃의 수 등 사회관계적 자원 모두가 재정적 방임에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 재정적 방임의 대부분의 가해자가 자녀인 것을 고려하면 저소득층, 독거하는 남성 노인이 자녀들에게 재정적 방임의 위험대상임을 유추할 수 있다.

상기의 결과들을 종합해보면, 학대의 5가지하위 유형에 따라 주요 위험요인이 달랐고, 학대의 유형에 따라 학대 예방과 대처를 위한 방안도 달라야 함을 알 수 있다. 학대를 당하고 있는 노인 뿐만 아니라 노인학대의 잠재적 위험에 노출된 노인에게도 다양한 수준별 서비스 접근이 이루어져 한다.

5) 학대가 정신건강에 미치는 영향

본 결과에서 노인에 대한 학대는 신체적 학대와 경제적 학대에 비해 정서적 학대와 방임이 빈번하게 일어났다. 정서적 학대와 방임을 당한 노인의 피해는 가시적으로 드러나지 않을 수 있지만, 이러한 유형의 학대를 경험한 노인일 수록 슬픔, 우울, 자살의 충동, 외로움, 자신의 무가치함을 느끼면서 정서적 건강성이 많이 감소한다고 알려져 있다(박용권, 2007). 이에 따라 학대가 노인의 정신건강에 미치는 영향을 알아보기 위해 노인의 우울 정도와 자살생각을 측정하였다.

학대는 자살생각과 우울증 정도에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 만 60세 이후 자살생각은 학대 경험이 없는 노인이 8.00%, 학대 경험이 있는 노인이 25.67%로 통계적으로 유의하게 많았고, 우울증 정도도 학대 경험이 없는 노인은 5.34였으나 학대 경험이 있는 노인은 7.48로 통계적으로 유의하게 높았다. 선행연구에서도 학대피해 노인들이 우울 및 불안을 겪고 그 중 48%는 자살욕구를 느끼고 있다고 보고한 바 있다(이연호, 2002).

가족 내에서 발생한 학대 경험의 유형별로 우울증과 자살생각을 알아본 결과, 전체 학대 노인에 비해 가족에게 학대를 당한 노인들이 자살생각의 비율이 높고, 우울증의 수준도 더 높게 나타나 타인에 의한

학대에 비해 가족 간의 학대가 노인에게 더 치명적임을 알 수 있었다. 학대의 경우처럼 가족관계가 원만하지 않을 경우 우울상태에 빠져 노인자살로 이어지는 위험성이 크다(Conwell et al, 2002).

하위유형별 학대 경험이 우울과 자살생각에 미치는 영향에 대한 회귀분석 결과에는 경제적 학대를 제외한 신체적 학대, 정서적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임이 직접적인 위험요인으로 나타났다. 학대의 유형이 정신건강에 미치는 영향에 대한 선행연구에서 정서적 학대를 많이 받을수록 생활만족도가 감소하는 것으로 나타났으며(김신영, 2005), 정서적 학대와 방임이 높을수록 우울이 증가하는 것으로 나타났다(양경미, 2003). 이처럼 노인의 학대 경험은 우울증을 유발할 뿐만 아니라 자살생각까지도 하게 할 수 있는 위험요인임을 알 수 있었고, 노인자살을 예방하는 일이 사회적으로 매우 중요하다고 할 수 있다. 따라서 노인의 정신건강에 미치는 복합적인 요인들을 밝혀내고, 그에 따른 실질적인 대책 마련이 이루어져야 한다.

학대의 위험요인과 학대 경험이 노인의 우울과 자살생각에 미치는 영향을 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 배우자가 없을 때, 교육수준이 높아질 수록, 소득이 증가할 수록, 일상생활 수행능력 수준이 저하될 때, 자녀와의 갈등이 없을 때, 부부간 갈등이 없을 때, 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 많을 수록 우울이 감소했다. 반면 미취업 상태일 때, 만성질환 개수가 증가할 때, 수단적 일상생활수행능력이 저하될 때, 자녀와 동거할 때 단체활동과 경로당이용에 참여하지 않을 때 우울이 증가했다.

자살생각에 유의한 위험요인은 연령이 증가할 수록, 읍면단위에 거주할 때, 연 가구 소득이 증가할 수록, 자녀와의 갈등이 없을 때, 부부

간의 갈등이 없을 때, 가깝게 지내는 친구 이웃의 수가 많을수록 자살 생각이 감소하였으며, 현재 미 취업 상태일 때 만성질환 개수가 3개 이상일 때, 수단적 일상생활 수행능력이 저하되었을 때, 단체활동에 참여하지 않을 때 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다.

이러한 위험요인들은 여러 선행연구에서 나타난 결과와 유사하며 우울과 자살생각에 공통적으로 영향을 미치는 위험요인이 몇 가지 발견되었다. 이 중 가깝게 지내는 친구, 이웃의 수나 단체활동 참여 등과 같은 사회 관계에 대한 만족도는 부정적 사고의 영향을 감소시키며(Shahar et al., 2007), 친구 지지는 우울과 자살생각에 완충변인 역할을 하는 것으로 보고된 바 있다(배지연, 김원형, & 윤경아, 2005) 또한 학대 경험 노인 중에서도 사회적 안녕감이 높은 경우에는 가족이나 친구, 의료진과의 접촉이 많기 때문에 의료진이 학대와 관련된 중재를 제공하는 경우 이를 더 잘 받아들여 우울이 감소하며, 자신의 건강이나 안전에 대해 잘 인식한다는 연구가 있다(김옥수, 전해옥, & 김보혜, 2012).

학대의 위험요인이 있는 노인들에게 5가지 유형의 학대는 각각 우울의 정도에 관여하는 매개/조절 변인으로서 기능하는 것으로 나타났으며, 자살생각에는 경제적 학대를 제외한 신체적 학대, 정서적 학대, 간병 수발 방임, 재정적 방임 경험이 유의한 매개/조절 변인으로 나타났다. 학대가 노인의 우울과 자살생각에 매개/조절 변인으로서 작용한다는 것은 본 연구에서 중요한 의미를 갖는다. 이는 학대의 위험요인이 학대의 특성을 매개/조절변인으로 하여 학대피해영역에 영향을 미친다는 본 연구의 Anetzberger의 모델과 부합하며, 학대의 위험요인이 학대 유형의 매개/조절 효과에 따라 결과적으로 학대 피해노인에게

미치는 영향이 달라질 수 있음을 의미한다. 이는 학대 피해 문제에 대한 개입의 시사점을 제공한다.

이렇듯 노인학대는 여러 복합적인 요인들의 역동적인 작용으로 인해 발생하며 생애주기 후반부의 정신건강에 부정적 영향을 미치는 중대한 문제이다. 노인학대의 문제는 노인, 가해자, 노인과 가해자의 관계, 사회적, 환경적 측면 등에 다면적이면서도 전문적인 접근방법을 통해 해결책을 모색해야 한다.

이를 위해서는 각 지역별로 지역사회 내의 다양한 서비스나 자원을 동원하여 포괄적인 틀 안에서 통합하고 조정하는 체계가 필요하리라 생각된다. 노인학대 예방센터와 노인보호기관에 신고 접수된 사례뿐만 아니라 각 지역마다의 지역사회 자원들과 연계하여 학대와 방임당하는 노인들을 적극 발굴하고 전문적이고 다각적인 대응전략을 마련하는 것이 필요하다.

2. 연구의 함의 및 한계

본 연구는 우리나라 노인의 노인학대 현황을 파악하고 노인학대의 하위 유형별 위험요인과 노인학대가 자살생각 및 우울증 등의 정신건강에 미치는 영향을 분석한 연구이다. 본 연구에 대한 함의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 수집된 표본에 대한 대표성과 신뢰성이 높은 패널 자료를 활용하여 국가단위의 노인학대를 분석하였다는 점에 의의가 있다. 본 연구결과를 통해 한국의 노인학대 실태의 양상을 파악할 수 있었다. 학대가 발생하는 정도, 학대의 가해자, 학대유형별 학대취약대상, 구체적인 위험요인, 학대의 결과로 나타나는 우울증과 자살생각 등을 구체적으로 파악할 수 있었다. 그 동안 외국 선행연구를 근거로 제시되었던 위험요인들과 학대 피해에 관한 부분적인 문화적 차이에 관한 이해는 우리나라 노인학대의 예방과 대책마련에 대한 실천적 함의 제공의 근거가 될 것이다.

둘째, 2014년 노인실태조사는 노인 응답자의 자기보고(self-report) 형식이므로 노인들이 인식하는 학대에 대한 정보를 알 수 있었다는 점에서 의의가 있다. 기존 선행 연구에서 노인의 학대경험은 주로 전문가를 통해 측정 되거나 가족 등의 일차적 부양자의 답변을 통해 측정되었기 때문에 한계가 있었다.

셋째, 본 연구는 학대의 위험요인과 학대, 학대의 피해를 구조화 하여 분석하였고, 부분적으로 그 경로를 밝힐 수 있었다. 이를 통해 우리나라의 노인학대에 대한 심각성을 인지하고 사회적 문제로 접근해야 한다는 인식 전환점의 계기가 될 수 있을 것이다. 또한 우리나라 학대 피해 노인들의 실제적 정보를 제공함으로써 학대에 대한 구체적

인 개입방법 모색과 정책 입안을 위한 기초 자료로 서의 역할을 할 수 있을 것이다.

그러나 본 연구는 후속연구를 통하여 보완되어야 할 제한 점을 가지고 있다.

첫째, 해당 연구에 자료를 적용함에 있어 2차 자료로 서의 한계가 있었다. 2014년 노인실태조사 자료는 단면 연구의 특성을 가지므로 노인의 학대의 위험요인과 결과에 대해 시간적 선후 관계에 대한 근거가 부족한 측면이 있었다. 향후 연구에서는 노인의 학대 피해 시기를 고려해 장기 추적 연구를 통해 시간적 인과관계를 분석할 것을 제안한다.

둘째, 변수의 타당도에 있어 한계가 있었다. 여러 선행연구에서 노인의 학대 경험, 자살 생각의 조사도구를 Likert척도를 통해 점수화 하였으나, 본 연구에서는 노인의 학대 경험 유무, 만 60세 이후 자살 생각 유무 등 한가지 질문 문항만을 사용하였다. 이 변수들은 크기와 질이 중요한 변수이지만 이분 형으로만 측정되어 연구방법의 적용과 결과 해석에 제한이 있었다. 추후 연구에서는 보다 다양한 내용을 포함하는 질문과 변수의 질을 측정하는 질문을 개발하여 사용함으로써 타당도를 높일 필요가 있을 것이다.

셋째, 변수 설정에 한계가 있었다. 노인학대를 연구하기 위한 맞춤형 자료가 아닌 2차 자료 원을 사용하였기 때문에, 본 연구에서 있으면 좋았을 만한 문항들이 변수로 포함되어 있지 않은 경우가 있었다. 특히 노인학대는 노인의 개인적 요인뿐만 아니라 가해자 요인에 대해서 파악하는 것도 중요하나, 가해자가 무엇 때문에 학대를 하게

되었는지에 대한 사정을 하지 못했다. 향후 이러한 변수들에 대해 좀 더 세분화, 표준화된 근거로 연구를 진행하여야 할 것이다.

넷째, 연구에서는 학대의 하위 유형에 따른 유형별 분포가 균등하지 못하여 학대의 위험요인을 학대 유형 별로 세분화하여 검증하지 못하였다.

다섯째, 학대가 발생하는 경로와 노인학대경험이 정신건강에 영향을 미치는 경로는 단순하지 않으며, 다양한 경로를 거쳐 직, 간접적으로 영향을 미치게 된다고 본다. 본 연구는 빈도와 강도 중심의 실태조사로서 그 경로에 대한 설명적 이해가 결여되었다.

여섯째, 노인실태조사의 응답자는 노인으로 인지능력에 차이가 있고, 상황에 대한 인식도 다를 것으로 예상된다. 또한 가정 내에서 일어나는 문제가 외부로 알려지는 것을 꺼리는 우리나라의 문화적 특성상 학대에 대해 솔직하게 답변하지 못했을 가능성도 있다. 이런 경우 단순 설문조사 방식을 통해 얻어진 결과에 대한 해석은 한계가 있으리라고 보고, 향후 질적 연구를 병행하여 보완할 필요가 있을 것이다.

VI. 결론

본 연구는 2014년도 노인실태조사자료를 이용하여 우리나라 재가 노인의 학대의 위험요인과 정신건강에 미치는 영향을 분석함으로써 향후 연구방향 및 정책수립을 제시하고자 수행되었다. Anetsberger (1997)의 노인학대 모형을 기반으로 노인학대의 5가지 하위유형별 위험요인과 학대의 위험요인이 학대를 매개 하여 우울증, 자살생각 등의 정신건강에 미치는 영향을 파악하였다. 본 연구의 주요 결론은 다음과 같다.

첫째, 본 연구결과 노인의 개인적 학대 위험요인은 학대뿐만 아니라 우울과 자살생각에 영향을 미치는 유의한 요인으로 나타났다. 이는 우리나라에서 학대에 취약한 노인에 대한 설명을 가능하게 한다. 신체적 의존성이 높은 노인은 신체적 학대에, 고령의 저소득층으로 가족 간의 갈등이 있는 노인은 정서적 학대에, 도시에 거주하지만 사회적 지지 자원이 적은 노인은 경제적 학대에, 저소득층의 치매노인은 방임에 잠재적으로 취약할 수 있음을 알 수 있다. 우리나라는 전통적인 가족 윤리가 폭넓게 지배하고 있어 가정 내 학대가 외부로 노출되는데 한계가 있으므로, 이러한 개인적 위험요인을 가진 노인들을 대상으로 노인학대 피해자를 발굴하는 시스템을 마련하는 것이 필요하다.

둘째, 노인과 가족 간의 관계요인 또한 학대와 우울, 자살생각에 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 자녀, 혹은 부부간의 갈등이 있는 노인은 학대에 노출되기 쉽고, 우울, 자살생각까지 이어지는 것으로 나타났다. 이는 가족이 학대와 정신건강에 영향을 미치는 중요 위험요인으로 작용할 수 있으며, 사회적 디스트레스를 증가시키는 중요한

존재라는 의미로 해석할 수 있다. 또한 노인 부양자는 노인을 부양하는 가족이면서 동시에 학대의 가해자가 된다. 학대는 노인 부양자가 경험하는 부양부담과 스트레스, 경제적인 문제 등과 밀접한 관련이 있으므로 가족들의 노인 부양부담을 경감시켜줄 수 있는 가족지원 프로그램이 필요하다.

셋째, 노인학대 및 우울, 자살생각에 미치는 영향에 사회적 참여와 사회적 지지 자원이 상당히 중요한 요인임이 나타났다. 특히 노인들에게 직접적 정서적 지지 자원이 되는 자연적 원조 관계망과 상호원조 관계망에 관련한 지원이 효과적일 것이다. 따라서 사회적 지원의 강화, 지역사회 접촉의 강화 등 사회적 관계망을 확대해 고립된 노인의 사회적 관계를 회복시켜 학대를 예방, 감소시키는 방안을 찾아야 한다.

넷째, 학대를 경험한 노인은 일반 노인에 비해 우울수준과 자살생각을 하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 학대의 위험요인은 학대의 특성을 경로로 하여 노인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 단편적이고 획일화된 제도적 접근보다는 학대 노인의 특성을 고려한 차별화 된 우울 치료 프로그램과 자살예방 프로그램을 마련하는 등의 사회복지적 개입의 필요성이 있다.

다섯째, 노인의 의존성을 감소시킬 수 있는 사회 서비스를 제공하기 위한 노력이 필요하다. 신체적, 정신적 의존성에 비해 경제적 의존성은 사회적 개입이 가능한 요인이며, 노인학대 위험요인 중 소득수준이 주요 요인으로 밝혀졌음을 감안하여 노인들의 경제적 자립능력을 제고하는 정책이 요구된다. 이를 통해 노인들이 적극적인 사회적 주체로서 역할을 할 수 있도록 하고 이를 통한 소득보장으로 독립

적인 삶을 영위할 수 있는 기반을 마련할 수 있게 하는 것이 중요할 것이다.

이제 노인학대의 문제를 개인적인 문제나 가정 내 문제로 방치하거나 은폐하지 말고 사회문제로서 심각성을 인지하며, 사회적 국가적 차원의 대책을 강구하여 노인들의 존엄성을 지키며 삶을 영위할 수 있도록 해야 할 것이다.

<참고문헌>

- 강귀정. (2004). 노인학대와 우울증상에 관한 연구. 동아대학교 석사학위 논문.
- 고경동. (2010). 노인들의 피학대경험이 노인의 정신건강에 미치는 영향. 동아대학교 석사학위 논문.
- 고보선. (2004). 연구논문: 제주노인의 학대피해 경험과 정서적 영향에 관한 연구: 노인-부양자 관계특성을 중심으로. 한국노년학, 24(3), 249-268.
- 고보선. (2005). 노인학대 위험요인이 학대 심각성 인지 및 학대 경험 정도에 미치는 영향에 관한 연구. 노인복지연구, 29(단일호), 91-121.
- 고수현. (2012). 100세 시대 노인복지론. 정민사.
- 국가인권위원회. (2002). 지역사회에서의 노인학대실태조사. 국가인권위원회.
- 권금주. (2007). 노인학대과정에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 권중돈. (2002a). 노인학대의 이해와 대응방안. 대전노인학대상담센터 세미나 자료집, 1-16.
- 권중돈. (2004). 노인 학대에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 24(1), 1-19.
- 권혜경. (2007). 노인학대경험이 우울과 자살생각에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위 논문.
- 김명언, 김의철, & 박영신. (2000). 청소년과 성인간의 세대차이와 유사성. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 6(1), 181-204.

- 김무임. (2010). 노인학대와 노인우울의 관계에 대한 사회적 지지의 조절효과에 관한 연구. 동아대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 김승용. (2004). 한국 노인자살률 변동과 사회구조적 요인에 관한 연구. 사회복지정책, 19, 249-268.
- 김신겸, & 박인수. (2010). 노인학대. 노인정신의학, 14, 3-8.
- 김신열. (2011). 노인학대 개입을 위한 지역사회네트워크의 필요성. 월간 복지동향, (158), 24-27.
- 김신영. (2005). 학대 경험이 노인 생활만족도에 미치는 영향 연구. 노인복지연구, 29(단일호), 175-202.
- 김옥수, 양경미, & 김계하. (2005). 사별노인의 성별에 따른 의존성과 학대 및 우울에 관한 연구. 한국간호학회지, 35(2), 336-343.
- 김옥수, 전해옥, & 김보혜. (2012). 지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자의 학대 관련 요인. 성인간호학회지, 24(5), 466-476.
- 김 옥. (2002). 억압의 한 형태로서의 노인차별주의 (Ageism): 사회복지적 대응과 함의. 사회복지정책, 14(단일호), 97-118.
- 김유경. (2016). 부양환경 변화에 따른 가족부양특성과 정책과제. 보건복지포럼, (235), 62-79.
- 김재엽, & 김희수. (2003). 여성노인의 가정폭력 피해실태와 정신건강. 한국노년학 제 23 권 2 호.

- 김지영, & 김기범. (2007). 노인학대의 발생을 예측하는 변인에 관한 연구. *지역사회에서의 노인학대 실태조사연구*, 1341-1360.
- 김창기, & 박일연. (2003). 노인의 의존성 및 부양자 행동통제기술이 노인학대에 미치는 영향에 관한 연구-농어촌 경로당 이용 노인을 중심으로. *노인복지연구*, 20(단일호), 7-28.
- 김태희. (2006). 노인학대가 남성노인들의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구-서울 지역을 중심으로-. 연세대학교 석사학위 논문.
- 김한곤. (2009). 노인학대 유형에 영향을 미치는 요인. *민족문화논총*, 42(단일호), 595-628.
- 김현수. (1997). 노인학대의 실태에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현순, & 김병석. (2007). 노인의 자살생각에 대한 경로분석. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 19(3), pp. 801-818
- 김현주. (2007). 노인학대의 위험요인 사정에 관한 연구. *노인복지연구*, 37(단일호), 67-87.
- 김홍희. (2014). 노인의 학대경험과 자아존중감에 관한 연구. 한양대학교 석사학위 논문.
- 남궁단. (2009). 노인학대가 노년기 우울증과 자아존중감에 미치는 영향. 원광대학교 석사학위 논문.
- 남옥남. (2011). 노인의 성격특성과 자살생각의 관계에서 노인학대의 매개효과. 용문상담심리대학원대학교 석사학위 논문.
- 박광배. (1999). 변량분석과 회귀분석, 학지사.

- 박미은. (2004). 도시거주 노인의 노인학대에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 노인복지연구, 26(단일호), 309-336.
- 박봉길. (2005). 가족갈등을 매개로 한 노인학대의 경험에 대한 노인학대인식과 가족지원의 인과관계 분석. 노인복지연구, 28(단일호), 403-428.
- 박영준, & 송인옥. (2008). 노인 부양가족의 가족갈등, 부양부담 및 사회적 지지간의 인과관계 연구. 노인복지연구, 39(단일호), 53-77.
- 박완규. (2014). 노년기 학대경험이 자살생각에 미치는 영향연구. 성신여자대학교 박사학위논문.
- 박용권. (2007). 노인학대 경험과 건강성의 관계에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 박재홍. (1991). 노인문제, 현대사회문제. 사회문화연구소.
- 박진현. (2003). 노인학대 유발 요인에 관한 고찰. 서울여자대학교 석사학위논문
- 변재관, & 김서용. (2001). 노인학대의 실태 및 정책방안. 까리따스 방배종합사회복지관 노인학대세미나 자료집: 노인학대 실태 및 방향성 모색.
- 배지연, 김원형, & 윤경아. (2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지의 완충효과. 한국노년학, 25, 59-73.
- 배진희, & 엄기옥. (2009). 노인의 자살 시도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 29(4), 1427-1444.
- 배진희, & 정미순. (2008). 가해자 특성이 노인학대에 미치는 영향. 한국사회복지학회 2008년도 춘계학술대회, 369-376.

- 보건복지부. (2008). 2007년 노인학대 현황보고서.
- 보건복지부. (2014). 2014년 노인실태조사.
- 보건복지부. (2015). 2014년 노인학대 현황보고서.
- 서 윤. (2000). 노인학대에 대한 사회복지사의 인지와 목격실태에 관한 연구. 노인복지연구, 봄호, 27-69.
- 서 윤. (2001). 노인학대의 개요와 대처방법. 한국재가노인복지협회. 2001년 전국노인학대예방상담센터 실무자교육 강의자료, pp. 1~8.
- 서인균. (2010). 학대경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향연구. 원광대학교 박사학위논문.
- 서인균, & 고민석. (2011). 학대경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향과 스트레스, 우울, 사회적 지지의 매개효과. 보건사회연구, 31(1), 127-157.
- 손에스더. (2001). 여성노인학대 경험이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 송영민. (2003). 피학대 여성 노인의 의존성에 관한 생애사적 고찰. 페미니즘 연구, (3), 85-120.
- 심미영, & 박희서. (2014). 노인학대피해경험이 정신건강에 미치는 영향. 한국컴퓨터정보학회논문지, 19(3), 119-126.
- 양경미. (2003). 재가 노인의 학대와 대처방안 및 학대결과에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 우국희. (2002). 노인학대의 의미와 사회적 개입에 대한 노인들의 인식 연구. 한국사회복지학, 50(50), 50.

- 이기학. (2008). 재가노인학대에 관한 연구. 한서대학교 박사학위논문.
- 이선이. (1998). 노인학대에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여대 석사학위논문.
- 이성희, & 한은주(1998). 연구논문: 부양자의 노인학대 경험과 관련된 요인. 한국노년학, 18(3), 123-141.
- 이영숙. (1997). 고부관계에서 발생한 노인학대에 관한 연구. 대한가정학회지, 35(2).
- 이연호. (2002). 노인학대 위험요인과 피해에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 이윤경, & 김미혜. (2008). 노인학대 유형화 및 유형결정요인 연구. 한국노년학, 28, 1165- 1178.
- 이은희. (2004). 연구논문: 치매노인학대요인에 관한 연구-경기지역을 중심으로. 한국노년학, 24(3), 91-110.
- 이정필. (2005). 노인 학대경험이 심리적 손상에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 임구원. (2013). 노인부부폭력의 유형별 발생실태에 따른 가해요인 분석연구. 교정복지연구, 29(단일호), 47-70.
- 장세철, 강인, 김경민, 김윤정, 배창진, 양승규, 이선미, 이용환, 이재모, & 이준상. (2006). 노인복지. 교문사.
- 장원영. (2005). 노인학대 방지 대책에 관한 연구. 동국대학교 석사학위논문.
- 전길양, & 송현애. (1997). 노인학대에 관한 연구: 학대와 방임에 대한 인식 및 경험을 중심으로. 한국가족상담 교육단체협의회

- 학술대회 자료집: 가정폭력에 관한 프로그램 개발 연구, 32-96.
- 정경희. (1999). 사회문제로서의 노인학대. 가정폭력과 청소년. 청소년보호위원회.
- 조애저. (1999). 노인가구의 제특성과 정책방향. 보건복지포럼 29('99.2) pp. 6-16 1226-36
- 조애저. (2008). 노인학대 실태와 정책방안. 보건복지포럼, 16-29.
- 중앙노인보호전문기관. (2010). 노인학대현황보고서. 서울: 중앙노인보호전문기관.
- 최경희. (2005). 노인의 학대경험이 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구. 경기대학교 석사학위논문.
- 최성희. (2001). 노부모 학대 실태에 관한 연구. 청주대학교 석사학위논문.
- 최해경. (2004). 수발상황의 노인학대에 관한 인식과 원조요청 태도. 한국인구학, 27(1), 31-55
- 통계청. (2013). 고령자 통계. 통계청: 사회통계과.
- 한국보건사회연구원. (1999). 노부모학대 실태에 관한 사례연구: 6대도시 노인(종합)복지회관 이용노인을 중심으로.
- 한동희, & 김정옥. (1995). 노년기 특성에 관련된 노인학대에 관한 연구. 가족학 논집, 7, 185-209.
- 한동희. (1996). 노인학대에 관한 연구. 대구효성카톨릭대학교 박사학위논문.
- 한은주, & 김태현. (2000). 노인학대의 원인에 대한 생태학적 연구. 한국노년학, 20(2), 71-89.

- 허은실. (2010). 노인인권개념 및 학대에 관한 고찰. 한서대학교 박사학위논문.
- 황길현. (2003). 노인의 학대 예방을 위한 사회복지적 개입방안에 관한 연구: 노인학대 경험이 정신건강에 미치는 영향에 대한 실증적 연구를 통하여. 동국대학교 석사학위논문.
- Anetzberger, G. J. (1997). Elderly Adult Survivors of Family Violence Implications for Clinical Practice. *Violence against women*, 3(5), 499–514
- Anetzberger, G. J. (2000). Caregiving: Primary cause of elder abuse? *Generations*, 24(2), 46.
- Anetzberger, G. (2004). *The clinical management of elder abuse*. New York, NY: Hahorne Press.
- Baker, A. A. (1981). Granny battering. *International Journal of Family Psychiatry*.
- Beck, A. T., Kovacs, M., Weissman, A.(1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinic Psychology*, 47(2), pp.343–352.
- Bennett, G., & Kingston, P.(1993). *Elder abuse: Theories, concepts and interventions*. London, UK: Chapman & Hall.
- Biggs, S., Phillipson, C., & Kingston, P. (1995). *Elder abuse in perspective*. Open University Press.
- Blaney, P. H. (1977). Contemporary theories of depression: Critique and comparison. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(3), 203.

- Brandl, B., & Meurer, T. (2000). Domestic abuse in later life. *Elder LJ*, 8, 297.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723.
- Cheng, S. T., Lam, L. C., Kwok, T., Ng, N. S., & Fung, A. W.(2012). Self-efficacy is associated with less burden and more gains from behavioral problems of Alzheimer' s disease in Hong Kong Chinese caregivers. *The Gerontologist*, 53(1), 71–80.
- Chez, R. A. (1999). Elder abuse, the continuum of family violence. *Primary care update for ob/gyns*, 6(4), 132–134.
- Cho, M. J., Bae, J. N., Suh, G. H., Hahm, B. J., Kim, J. K., Lee, D. W., & Kang, M. H. (1999). Validation of geriatric depression scale, Korean version (GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 38(1), 48–63.
- Choi, N. G., & Mayer, J. (2000). Elder abuse, neglect, and exploitation: Risk factors and prevention strategies. *Journal of gerontological social work*, 33(2), 5–25.
- Chokkanathan, S. (2014). Factors associated with elder mistreatment in rural Tamil Nadu, India: a cross-sectional

- survey. *International journal of geriatric psychiatry*, 29(8), 863–869.
- Cohen, C. I., Colemon, Y., Yaffee, R., & Casimir, G. J. (2008). Racial differences in suicidality in an older urban population. *The Gerontologist*, 48(1), 71–78.
- Comijs, H. C., Penninx, B. W., Knipscheer, K. P., & van Tilburg, W. (1999). Psychological distress in victims of elder mistreatment: The effects of social support and coping. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(4), P240–P245.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological psychiatry*, 52(3), 193–204.
- Dong, X. (2014). Elder abuse: Research, practice, and health policy. The 2012 GSA Maxwell Pollack award lecture. *The Gerontologist*, 54(2), 153–162.
- Dong, X. Q. (2015). Elder abuse: systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214–1238.
- Dyer, C. B., Pavlik, V. N., Murphy, K. P., & Hyman, D. J. (2000). The high prevalence of depression and dementia in elder abuse or neglect. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(2), 205–208.

- Dyer, C. B., & Goins, A. M. (2000). The role of the interdisciplinary geriatric assessment in addressing self-neglect of the elderly. *Generations*, 24(2), 23.
- Erikson, E.H. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 1–171.
- Godkin, M. A., Wolf, R. S., & Pillemer, K. A. (1989). A case-comparison analysis of elder abuse and neglect. *The International Journal of Aging and Human Development*, 28(3), 207–225.
- Garre-Olmo, J., Planas-Pujol, X., López-Pousa, S., Juvinyà, D., Vilà, A., & Vilalta-Franch, J. (2009). Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(5), 815–822.
- Gelles, R. J. (1987). *Family violence* (p. 96). Newbury Park, CA: Sage.
- George, L. K. (1986). Caregiver burden: conflict between norms of reciprocity and solidarity. In *Elder Abuse Conflict in the Family*. Edited by Karl A. Pillemer and Rosalie S. Wolf. Dover, Massachusetts: Auburn House Publishing Company, 67–92.
- Germain, C. B., & Bloom, M. (1999). *Human behavior in the social environment: An ecological view*. Columbia University Press.

- Giordano, N. H., & Giordano, J. A. (1984). Elder abuse: A review of the literature. *Social Work*, 29(3), 232–236.
- Hudson, M. F. (1986). Elder mistreatment: Current research. *Elder abuse: Conflict in the family*, 125–166.
- Hwalek, M. A., & Sengstock, M. C. (1986). Assessing the probability of abuse of the elderly: toward development of a clinical screening instrument. *Journal of Applied Gerontology*, 5(2), 153–173.
- Hwalek, M. A., Neale, A. V., Goodrich, C. S., & Quinn, K. (1996). The association of elder abuse and substance abuse in the Illinois Elder Abuse System. *The Gerontologist*, 36(5), 694–700.
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and ageing*, 42(3), 292–298.
- Kemp, A. (1998). *Abuse in the family: An introduction*. Wadsworth Publishing Company.
- Kosberg, J. I. (1988). Preventing elder abuse: Identification of high risk factors prior to placement decisions. *The Gerontologist*, 28(1), 43–50.
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. (1995). Abuse and neglect of elderly persons. *New England Journal of Medicine*, 332(7), 437–443.

- Lachs, M. S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L., & Horwitz, R. (1997). Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *The Gerontologist*, 37(4), 469–474.
- Lee, J. H., Lee, K. U., Lee, D. Y., Kim, K. W., Jhoo, J. H., Kim, J. H., ... & Woo, J. I. (2002). Development of the Korean Version of the Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease Assessment Packet (CERAD-K) Clinical and Neuropsychological Assessment Batteries. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(1), P47–P53.
- Lee, Y. K., & Kim, M. H. (2008). A study on typology and the causal factors of elderly-abuse. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(4), 1165–1178.
- Lichtenberg, P. A., Stickney, L., & Paulson, D. (2013). Is psychological vulnerability related to the experience of fraud in older adults?. *Clinical gerontologist*, 36(2), 132–146.
- Moon, A. (2000). Perceptions of elder abuse among various cultural groups: Similarities and differences. *Generations*, 24(2), 75
- Mouton, C. P., Rodabough, R. J., Rovi, S. L., Brzyski, R. G., & Katerndahl, D. A. (2010). Psychosocial effects of

- physical and verbal abuse in postmenopausal women. *The Annals of Family Medicine*, 8(3), 206–213.
- National Center on Elder Abuse. (2004). *NewsLetter*, 6(4), 1–8. (http://www.elderabusecenter.org/pdf/newsletter/newsletter_040126.pdf)
- Paveza, G. J., Cohen, D., Eisdorfer, C., Freels, S., Semla, T., Ashford, J. W., ... & Levy, P. (1992). Severe family violence and Alzheimer's disease: Prevalence and risk factors. *The Gerontologist*, 32(4), 493–497.
- Pedhazur, E. J. (1997). *Multiple regression in behavioral research: Explanation and prediction*.
- Penhale, B. (1993). The abuse of elderly people: Considerations for practice. *British Journal of Social Work*, 23(2), 95–112.
- Pérez-Cárceles, M. D., Rubio, L., Pereniguez, J. E., Pérez-Flores, D., Osuna, E., & Luna, A. (2009). Suspicion of elder abuse in South Eastern Spain: The extent and risk factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 132–137.
- Phillips, L. R. (1986). Theoretical explanations of elder abuse: Competing hypotheses and unresolved issues. *Elder abuse: Conflict in the family*, 197–217.

- Pillemer, K. (1985). The dangers of dependency: New findings on domestic violence against the elderly. *Social Problems*, 33(2), 146–158.
- Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The gerontologist*, 28(1), 51–57.
- Pillemer, K., & Suitor, J. J. (1992). Violence and violent feelings: What causes them among family care givers. *Journal of Gerontology*, 47(4), S165–S172.
- Quinn, M. J., & Tomita, S. K. (1997). Elder abuse and neglect: Causes, diagnosis, and interventional strategies (Vol. 8). Springer Publishing Company.
- Rathbone-McCuan, E. (1980). Elderly victims of family violence and neglect. *Social Casework*, 61(5), 296–304.
- Sacco, W. P., & Beck, A. T. (1985). Cognitive therapy for depression.
- Schiamberg, L. B., & Gans, D. (1999). An ecological framework for contextual risk factors in elder abuse by adult children. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(1), 79–103.
- Schroepfer, T. A. (2008). Social relationships and their role in the consideration to hasten death. *The Gerontologist*, 48(5), pp.612–621.

- Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, M., & Peterson, C.(2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1985). A knowledge assessment test for geriatric psychiatry. *Hospital & Community Psychi- atry*, 36 (11), 1160–1166.
- Shahar, G., Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (2007). Satisfaction with social relations buffers the adverse effect of (mid–level) self–critical perfectionism in brief treatment for depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(5), 540.
- Shiferaw, B., Mittelmark, M. B., Wofford, J. L., Anderson, R. T., Walls, P., & Rohrer, B. (1994). The investigation and outcome of reported cases of elder abuse: The Forsyth County Aging Study. *The Gerontologist*, 34(1), 123–125.
- Steinmetz, S. K. (1988). *Duty bound : Elder abuse and family care*. Sage Publications, Inc.
- Steinmetz, S. K., & Amsden, D. J.(1983). Dependent elders: Family stress and abuse. In T. H. Brubaker et al.(Eds.). *Families relationships in latter life*(pp.173–192). CA: Sage Pub.
- Strasser, S. M., Smith, M., Weaver, S., Zheng, S., & Cao, Y. (2013). Screening for elder mistreatment among older

- adults seeking legal assistance services. *Western Journal of Emergency Medicine*, 14(4).
- Tatara, T. (1990). Elder abuse in the United States: An issue paper. National Aging Resource Center on Elder Abuse.
- Tierney, M. C., Charles, J., Naglie, G., Jaglal, S., Kiss, A., & Fisher, R. H. (2004). Risk factors for harm in cognitively impaired seniors who live alone: a prospective study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(9), 1435–1441.
- Wang, J. J., Lin, M. F., Tseng, H. F., & Chang, W. Y.(2009). Caregiver factors contributing to psychological elder abuse behavior in long-term care facilities: a structural equation model approach. *International Psychogeriatrics*, 21(2), 314–320.
- Wang, M. S., Kang, S. W., & Schiamberg, L. B.(2015). Ecological factors associated with elder abuse in Taiwan: a systematic review. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 25(1), 13–28.
- WHO. (2002). *World report on violence and health*(2002) Chapter5. Abuse of the elderly, 126.
- Wolf, R. S., & Pillemer, K. A. (1989). *Helping elderly victims: The reality of elder abuse*. New York: Columbia University Press.

- Wolf, R. S. (2000). The nature and scope of elder abuse. *Generations*, 24(2), 6.
- Won, C. W., Rho, Y. G., Kim, S. Y., Cho, B. R., & Lee, Y. S. (2002). The validity and reliability of Korean Activities of Daily Living(K-ADL) scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society*, 6(2), 98-106.
- Won, C. W., Rho, Y. G., Sunwoo, D., & Lee, Y. S. (2002). The validity and reliability of Korean Instrumental Activities of Daily Living(K-IADL) scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society*, 6 (4), 273-280.
- Won, C. W., Yang, K. Y., Rho, Y. G., Kim, S. Y., Lee, E. J., Yoon, J. L., ... & Yoon, D. K. (2002). The development of Korean activities of daily living (K-ADL) and Korean instrumental activities of daily living (K-IADL) scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society*, 6(2), 107-120.
- Wu, L., Chen, H., Hu, Y., Xiang, H., Yu, X., Zhang, T., ... & Wang, Y. (2012). Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in People's Republic of China: a cross-sectional study. *PloS one*, 7(3), e33857.
- Yan, E., & Tang, C. S. K. (2001). Prevalence and psychological impact of Chinese elder abuse. *Journal of interpersonal violence*, 16(11), 1158-1174
- Young, M. G. (2000). Recognizing the signs of elder abuse. *Patient Care*, 34(20), 56-56.

Abstract

Risk factors of community elder abuse and its effect on elder's mental health

Serin Kang

Department of Health Policy and Management

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

The objective of the study was to evaluate risk factors related to community elder abuse, and to figure out its influence of experience of abuse to mental health. Among 10,451 people who responded to survey about current status of elderly conducted on 2014 in Korea, 931 elders who experienced abuse were finally enrolled for analysis. Abuse were classified into five categories: 1) physical abuse, 2) emotional abuse, 3) financial abuse, 4) care neglect, 5) financial negligence. Frequency analysis, chi-square test, correlation analysis, logistic regression analysis, and hierarchical regression

analysis were performed between various factors. The major findings of this study are as follows.

First, emotional abuse was the most common type overall. In case of physical abuse, emotional abuse, financial abuse, non-blood relationship took larger portion than blood relationship as a perpetrator. On the other hand, blood relationship took more proportion in care neglect and financial negligence.

Second, according to experience of abuse, there were differences in demographic factors, socio-economic factors, disability-related factors, family-related factors, social relation factors: gender, marital status, residential areas, educational levels, income levels, current employment status, chronic illnesses, cognitive status, conflict with their child, marital conflict, participation in group activities, participation to senior center, number of friends and neighbors.

Third, in univariate logistic regression analysis, the possibility of physical abuse increased with employment and increment of status of instrumental activities of daily living. The possibility of emotional abuse increased with younger age, lower income level, more numbers of chronic diseases, conflict with their child, marital conflict, fewer number of friends or neighbors. The possibility of economic abuse increased with urban area, conflict with their children, fewer number of friends or neighbors

Fourth, in case of domestic abuse, the possibility of the emotional abuse increased with younger age, conflict with their children, marital conflict. The possibility of care neglect increased with lower income level, cognitive impairment, conflict with their child, and no participation in group activities or to the senior center. The possibility of financial neglect increased with male, lower income level, single elderly households, conflict with their child, no participation in group activities or to the senior center, and fewer number of friends or neighbors.

Fifth, the abused elderly showed higher depression level and more suicidal ideation compared to whom did not experience abuse. As a result of regression analysis, physical abuse, emotional abuse, care neglect, and financial negligence were associated with depression and suicidal ideation.

Sixth, all types of abuse were statistically significant in depression as a parameter/moderator. In terms of suicidal ideation, physical abuse, emotional abuse, care neglect, financial negligence were statistically significant as a parameter/moderator.

This study's strength is that it showed risk factors could vary depending on the subtype of elder abuse, and there may have adverse effects on the mental health of the elderly who experienced abuse. This result may be used as a basis for

policy intervention for preventive measures for the elder abuse in the future.

Key words: community-dwelling elderly, elder abuse, depression, suicidal ideation

Student number: 2013-21852